



**2°**

*Encuentro Universitario*

**SALUD, GÉNERO  
DERECHOS SEXUALES  
Y DERECHOS REPRODUCTIVOS**

*Avances en investigación nacional*

© Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género

*Cátedra Libre en Salud Reproductiva,  
Sexualidad y Género  
Facultad de Psicología (UDELAR)  
Universidad de la República*

*Tristán Narvaja 1674 CP 11200 - Montevideo  
Tel (598 2) 400 8555 int. 236. FAX (598 2) 400 8640  
E-mail [sexrep@psico.edu.uy](mailto:sexrep@psico.edu.uy)  
Web: [www.psico.edu.uy/acadrmic7sexrep.htm](http://www.psico.edu.uy/acadrmic7sexrep.htm)*

# 2<sup>do</sup> *Encuentro Universitario:* **SALUD, GENERO, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS**

*Avances en investigación nacional*



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología



cátedra libre en salud reproductiva  
sexualidad y género

*Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género*  
*Facultad de Psicología*  
*Universidad de la República*



*Con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas*



## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradecemos al Fondo de Población de Naciones por facilitar con su apoyo a la  
Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género,  
la realización del Segundo ENCUENTRO UNIVERSITARIO:  
SALUD, GENERO, DERECHOS SEXUALES  
Y DERECHOS REPRODUCTIVOS.  
Avances en investigación nacional.*

*Gracias a ello también fue posible esta publicación  
que recopila las ponencias presentadas  
por los y las investigadores invitados.*

*A todas y todos ellos nuestro reconocimiento  
por su compromiso y sus aportes  
de alto nivel académico y profesional.*



# INDICE

Presentación. | 9

## CAPITULO 1. Investigaciones en género, educación y sexualidad

- Asalto femenino a la Universidad. Hallazgos y una propuesta de interpretación. | 15  
Adriana Marrero
- La educación sexual en el Uruguay como objeto de discurso: una perspectiva arqueológica. | 37  
Silvana Darré
- Adolescentes y sexualidad. Significados, discursos y acciones en Uruguay. | 55  
Alejandra López Gómez, David Amorín, Leticia Benedet, Elina Carril, Valeria Ramos.

## CAPITULO 2. Investigaciones en familias, reproducción social y género

- Cuidados familiares y uso del tiempo. | 83  
Karina Batthyány
- La ruptura de la primera unión y la recomposición posruptura en Uruguay. Un análisis demográfico. | 103  
Wanda Cabella
- Paternidad en la adultez media desde un enfoque de género. | 133  
David Amorín
- Dinámicas familiares y prácticas sexuales en la construcción de identidades de género: cincelando la violencia basada en género a través del incesto. | 169  
Susana Rostagnol, Victoria Espasandín

## CAPITULO 3. Investigaciones en políticas públicas, género y derechos sexuales y reproductivos.

- ¿Cuidarse para qué? Hacia una estrategia de comunicación sobre el SIDA con jóvenes en situación de pobreza. | 191  
Gabriel Kaplún, María Luz Osimani
- Monitoreo de políticas públicas en salud sexual y reproductiva desde la sociedad civil. | 205  
Lilián Abracinskas, Alejandra López Gómez
- Las familias y el cuidado de la salud. Insumos para incorporar propuestas a la agenda de género del sistema sanitario. | 243  
Rosario Aguirre

#### **CAPITULO 4. Investigaciones en salud sexual y reproductiva.**

- Las experiencias de las mujeres frente a la interrupción voluntaria del embarazo. Un estudio cualitativo sobre los aspectos psicológicos. | 267  
Elina Carril, Alejandra López Gómez
- Policlínicas de asesoramiento de mujeres que desean la interrupción voluntaria del embarazo. Impacto en el descenso de la mortalidad materna. | 281  
Leonel Briozzo, Fabián Rodríguez, Justo Alonso, José E. Pons, Mónica Gorgoroso, Juan Fregeiro, Gonzalo Vidiella
- El cuerpo biomédico. | 289  
Serrana Mesa, Mariana Viera
- Prácticas en la atención materna y perinatal en los hospitales públicos de Uruguay. | 305  
Mercedes Colomar, María Belizán, María Luisa Cafferata, Ana Labandera, Giselle Tomasso, Fernando Althabe, José M. Belizán

#### **CAPITULO 5. PROYECTO GENERO Y GENERACIONES:**

##### **Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Estudios cualitativos.**

- Maternidades y paternidades en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo. | 325  
Elina Carril, David Amorín, Carmen Varela
- Conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos. | 363  
Carlos Güida, Valeria Ramos, Angélica Vitale
- Adultos mayores en transición: una generación frente a la vejez. | 401  
Mariana Paredes

##### **Referencias de los y las autoras | 425**

# Presentación

Alejandra López Gómez<sup>1</sup>

Esta publicación recoge las presentaciones realizadas por investigadoras e investigadores nacionales en el *II Encuentro Universitario en Salud, Género, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Avances en la investigación nacional*, organizado por la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

Esta Cátedra Libre fue creada en el año 1999 por el Consejo de la Facultad de Psicología, en el marco del “Proyecto Cátedras Libres”. Su creación se fundamenta en la relevancia del campo de la salud reproductiva y la sexualidad desde un enfoque de género y derechos, en tanto asunto de alto interés académico y social, ausente en la formación de grado de los profesionales de la salud. A siete años de su creación, la Cátedra Libre ha desarrollado una variedad de actividades de investigación, docencia, extensión y difusión.

Cuando en el año 2003 la Cátedra Libre inauguró el ciclo de Encuentros Universitarios en Salud, Género, Derechos Sexuales y Reproductivos, definimos que el foco del Primer Encuentro estaría centrado en *Diálogos Estado – Sociedad Civil*, por considerar que era fundamental contribuir a generar sinergias entre actores de naturaleza diversa que intervienen en este campo. Fue también una manera de expresar nuestro reconocimiento al trabajo y al conocimiento experto de las organizaciones no gubernamentales en una agenda a la cual han contribuido enormemente.<sup>2</sup>

---

1 Coordinadora de la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

2 Las ponencias del Primer Encuentro fueron publicadas en López, A. Güida, C. Benia, W., Contera M. (Comp.) *Primer Encuentro Universitario en Salud, Género, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Diálogos Estado – Sociedad Civil*. Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. Facultad de Psicología, UdelaR – UNFPA. Montevideo, 2003.

El Primer Encuentro nos sorprendió por el alto número de participantes, quienes asumieron su rol de manera activa y calificada a lo largo de todo el evento en la discusión de las ponencias presentadas en los distintos paneles. Estas, a su vez, fueron de un altísimo nivel y contribuyeron a dar visibilidad y profundidad a temáticas complejas y multidimensionales.

La salud reproductiva, la(s) sexualidad(es), el género y los derechos, constituyen un campo en construcción teórico-conceptual. Esta construcción está estrechamente interconectada al proceso de legitimación social y político de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos fundamentales.

Por ello, en esta oportunidad, el II Encuentro Universitario en Salud, Género, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos tiene su foco principal en los *Avances de la investigación nacional*. Pretendemos con ello contribuir a la visibilidad y discusión de los resultados de investigación realizados por investigadores/as nacionales de distintas disciplinas y abordajes.

La construcción conceptual y teórica de este campo específico implica el desarrollo y la implementación de una agenda de investigación interdisciplinaria que permita generar un corpus teórico consistente. Así, se podrá contribuir al conocimiento de las complejas realidades vinculadas a las prácticas, significados y discursos sobre sexualidad y reproducción, tanto como a las condiciones requeridas para el pleno ejercicio de los derechos en este campo.

La investigación que se ha desarrollado en los últimos años tiene la importancia de abrir campos de visibilidad y de comprensión a temáticas que, hasta no hace tanto tiempo, eran consideradas poco relevantes por actores con poder de decisión política y académica.

Hoy, los avances en el conocimiento, producidos desde el esfuerzo de profesionales e instituciones, permiten contar con evidencias científicas que deberían ser orientadoras para la toma de decisiones en políticas públicas en estos terrenos.

El diálogo entre investigación, sociedad y política es uno de los retos más relevantes que tenemos quienes ocupamos algún lugar en esa relación. A los investigadores los coloca frente al desafío de la apertura disciplinaria, la actitud de reconocimiento por la trayectoria y el saber acumulado por otros actores, y la capacidad para comunicar y confrontar sus hallazgos. A los decisores, les plantea el reto de formular políticas que incorporen los

hallazgos de la investigación nacional, de valorar el aporte de ésta para una intervención más pertinente y de velar por su desarrollo, sostenibilidad y difusión. A los actores sociales, les coloca el desafío de desarrollar intervenciones de incidencia política y control ciudadano basadas en los aportes de la investigación y de exigir -a quienes producen conocimiento- que su trabajo sea sensible a las demandas sociales, ampliamente difundido y socialmente confrontado.

Con este enfoque de diálogo y apertura fue que se planificó el II Encuentro Universitario, y esta publicación pretende reflejar esa intención. En ella confluyen los aportes de investigadores/as de distintas disciplinas e instituciones con el denominador común del compromiso y la rigurosidad profesional.

Este II Encuentro se planteó el desafío de contribuir a la legitimidad y reconocimiento social y político de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, a través de la difusión de la investigación nacional. Para que ésta se traduzca en políticas públicas y en ampliación de ciudadanía resta aún mucho camino por recorrer.

Les invitamos a sumarse.

*Montevideo, noviembre de 2006.*



**1**

**INVESTIGACIONES  
EN GÉNERO, EDUCACIÓN  
Y SEXUALIDAD.**



# Asalto femenino a la Universidad. Hallazgos y una propuesta de interpretación.

Adriana Marrero

## Introducción

La feminización universitaria, que parece una tendencia común al desarrollo de la educación superior en el mundo, no se ha venido traduciendo en mejoras hacia la igualdad laboral y económica entre mujeres y varones. Esto es usualmente interpretado como expresión actual de tendencias inerciales del pasado, destinadas a revertirse con el tiempo. Sin embargo, desde la teoría sociológica (Beck, Bourdieu, Lipovetsky) y según los estudios empíricos (Subirats, Morgade, Mosconi), se subraya la subsistencia de mecanismos que siguen reproduciendo la tradicional construcción de las identidades femeninas y masculinas, algunos de los cuales actúan vulnerando la autoconfianza de niñas y mujeres jóvenes para desempeñarse académicamente. Por otro lado, es evidente la contradicción entre los efectos de una educación que tendería a la desvalorización de sí y pérdida de confianza de las mujeres en sus capacidades, y la evidencia de una matrícula femenina que crece sin cesar. Por eso nos propusimos indagar en esta contradicción, buscando información empírica que contribuyera a comprender e interpretar los factores que impulsan a las mujeres a seguir en tan alta proporción estudios universitarios, los modos cómo viven esa experiencia, y los mensajes que obtienen durante el tránsito por la universidad.

En este trabajo me propongo: a) hacer una breve síntesis de algunas interpretaciones de este fenómeno; b) mostrar algunos resultados preliminares de la investigación en curso “El asalto femenino a la universidad. Los senderos meritocráticos para una sobrecalificación compensatoria” (FCS-CSIC)<sup>1</sup>; d) avanzar en una interpretación del fenómeno.

---

<sup>1</sup> Nos referimos al proyecto: “El asalto femenino a la Universidad: los senderos meritocráticos para una sobrecalificación compensatoria”, UdelaR, (Uruguay)-CSIC (Comisión Sectorial de Investigación Científica), desarrollado en las Facultades de Ciencias Sociales y de Humanidades y Ciencias de la Educación. El equipo está integrado por: Adriana Marrero (responsable) y Natalia Mallada (asistente). También han trabajado en el proyecto, con distintos grados de responsabilidad, Marcia Meliande, Andrea Fernández, Graciela Cafferatta y Germán Barros.

## El asalto femenino a la universidad. Algunas interpretaciones.

Según el último censo universitario, las mujeres representan el 61.4% de la matrícula estudiantil. Esta tendencia a la feminización de la matrícula, que ya se apreció en el censo de 1988, y es usualmente interpretada en términos de avances en las tendencias a la igualación de condiciones entre mujeres y hombres, oculta distribuciones muy heterogéneas entre áreas y servicios: las escuelas se encuentran mucho más feminizadas que las facultades y las disciplinas científico-tecnológicas muchísimo menos que las sociales y artísticas. Dentro de las áreas, las diferencias son también notables. Por ejemplo, el área de Ciencias Agrarias, presenta una matrícula aparentemente pareja entre varones y mujeres: el 50,43% de los nuevos inscriptos en el 2002 son mujeres. Sin embargo, esta cifra oculta una distribución muy diferente entre las dos facultades que la integran: en Agronomía sólo un cuarto de los inscriptos son mujeres, mientras que en Veterinaria dos tercios lo son. El área Científica-Tecnológica que globalmente tiene una distribución pareja, presenta a su interior distribuciones por sexo aún más dispares. El máximo de feminización se alcanza en el área de la Salud con un 80% de los nuevos inscriptos.

Esta distribución de mujeres y varones entre servicios y especialidades, no es una peculiaridad del Uruguay. Tras lo que considera “la igualación revolucionaria de las oportunidades educativas”, que en la ex RF de Alemania permitió a las mujeres, desde 1983, superar en número a los varones entre los aspirantes al examen de acceso a la universidad, **Ulrich Beck** (1998) constata que “las mujeres siguen estando sobrerrepresentadas en algunas carreras”: más del 70% de las estudiantes universitarias escogían pedagogía, lingüística o ciencias del espíritu (Beck, 1998:134-135). Lejos de suponer un cambio en el sistema ocupacional, la feminización de la educación, viene confirmando “*la vigencia de la jerarquía sexual-estamental inversa*: cuanto más “central” es un ámbito para la sociedad, cuanto más “poderoso” es un grupo, tanto menos representadas están las mujeres” (Beck,1998:135; ). La vigencia de estas inquebrantables “*leyes estamentales de género*” (Beck y Beck, 2001:37), hacen que, en el ámbito económico, las mujeres sólo logren conquistar “barcos que se hundan” (Beck,1998:136), o al menos en peligro de hacerlo (Beck y Beck, 2001:39).

Para **Pierre Bourdieu** (1999) el aumento del acceso de las mujeres a la enseñanza media y superior, representa “sin duda”, “uno de los caminos más importantes en la condición de las mujeres y uno de los factores más decisivos de la transformación de esa condición” (Bourdieu, 1999:112). Pero este proceso no ha disminuido la desigualdad. Por un lado, ha dado lugar a un fuerte “incremento de la representación de las mujeres en las profesiones intelectuales o la administración y en las diferentes formas de venta de servicios simbólicos (...) así como una *intensificación de su participación en las profesiones próximas a la*

*definición tradicional de las actividades femeninas* (enseñanza, asistencia social, actividades relacionadas con la medicina)” (Bourdieu, 1999:113, las cursivas son nuestras). Sin embargo, a juicio de Bourdieu, todo cambia, para que todo siga como está. El ejemplo más sorprendente de esto, lo constituye el que “las posiciones que se feminizan o bien ya están desvalorizadas (...) o bien son declinantes, con lo que su devaluación se ve redoblada, en un efecto de bola de nieve, por la deserción de los hombres que ha contribuido a suscitar” (Bourdieu, 1999:114). Bourdieu atribuye la permanencia de las antiguas estructuras de la división sexual del trabajo, a la vigencia de *tres principios prácticos* que las mujeres ponen en juego en sus decisiones. A saber: 1. las funciones adecuadas para las mujeres son una prolongación de las funciones domésticas: enseñanza, cuidado, servicio; 2. una mujer no puede tener autoridad sobre ciertos hombres, y en igualdad de circunstancias tiene, por tanto, todas las posibilidades de verse postergada por un hombre en posiciones de autoridad; 3. al hombre le es conferido el monopolio de la manipulación de los objetos técnicos y las máquinas (Bourdieu, 1999:117). Los ejemplos aportados muestran cómo las chicas, a lo largo de su vida escolar, suelen ser estimuladas por parte de sus padres, profesores y compañeros, a seguir ciertas carreras y descartar otras, reconduciéndose siempre hacia las carreras tradicionalmente femeninas.

**Charles Soulié** (Cf. Bourdieu, 1999:114) sostiene, en el mismo sentido, que la igualdad de las posibilidades de acceso no deberían ocultar las desigualdades en la apropiación de diferentes currículos y carreras: “Más numerosas que los muchachos en alcanzar el bachillerato y en realizar unos estudios universitarios, las chicas están mucho menos representadas en las secciones más cotizadas, su representación sigue siendo muy inferior en las secciones científicas mientras que se incrementa en las secciones literarias”. Y en la medicina, donde las mujeres avanzan en número “la cuota de mujeres disminuye a medida que ascendemos en la jerarquía de las especialidades, alguna de las cuales, como la cirugía, les están prácticamente prohibidas”. Este fenómeno es, para Soulié extensible a todas las disciplinas, en cada una de las cuales se asigna “a los hombres lo más noble, lo más sintético, lo más teórico, y a las mujeres lo más analítico, lo más práctico, lo menos prestigioso”.

Desde una perspectiva posmoderna y asumiendo la distinción entre igualdad e indiferenciación, **Gilles Lipovetsky** (1999) niega que los estereotipos de sexo sean una pesada herencia del pasado tendientes a desaparecer: “Hay mucho de ilusorio en creer que la dinámica de la igualdad prepara un universo unisex; en los tiempos posmodernos, la reproducción social de la diferencia entre los sexos sigue siendo un proceso consustancial” (Lipovetsky, 1999: 227). Aunque considera a la expansión de la educación universitaria entre las mujeres como “uno de los factores estructurales que contribuyeron a precipitar el declive del estereotipo de la esposa-ama de casa” (p. 209), no cree que este haya

sido además un factor determinante en la predisposición de aquellas para integrarse al mercado de trabajo. Las transformaciones que a nivel simbólico modificaron las pautas de consumo y los parámetros de bienestar material, y la revalidación de valores culturales ligados al hedonismo y al disfrute personal, habrían contribuido, por un lado, a erosionar los valores de sacrificio y renunciamiento a los que estaba ligada la imagen femenina tradicional, y habrían impulsado una expansión del gasto femenino personal y de las familias, que sólo sería posible satisfacer a través de la búsqueda de ingresos propios por parte de las mujeres. Lipovetsky constata además, la permanencia de la dispar distribución profesional de mujeres y hombres: “Salta a la vista: a despecho de la terciarización de la economía y de la progresión escolar de las jóvenes, desde hace veinte o treinta años hombres y mujeres se reparten sin modificaciones sustanciales entre los diferentes sectores del mundo laboral” (Lipovetsky, 1999:225). Citando a Baudelot y Establet, subraya que los varones se concentran en las especialidades “*prometeicas*” orientadas al dominio del mundo y de las personas, mientras que las mujeres están sobrerrepresentadas en la educación y la salud. Con lo patente que le resulta el fenómeno, no ve en él “vestigios de otra era” destinados a desaparecer; son, en cambio, “tendencias que corresponden a aspiraciones y gustos contemporáneos” (p. 226). Para él, entonces, “tras el avance de la cultura igualitaria se recompone la asimetría de las expectativas y de los roles sexuales, la disyunción tradicional hombre público/mujer privada” (p.271)

Los procesos que están detrás y que ocurren antes de la configuración de esas “preferencias” diferenciales, tales como una educación que impulsa a los varones a la independencia, la competición, el riesgo y la confianza en sí mismos, mientras que obstaculiza en la mujer el acceso a la autonomía, contribuyen en el mismo sentido. La ventaja masculina, entonces, es doble: por un lado, se encuentran sumidos en una cultura más competitiva que desarrolla la confianza y la sobreestimación de sí mismo; por otro, las mujeres se ven obstaculizadas por una socialización sobreprotectora que mina la posibilidad de adquirir confianza en sí mismas. Las perspectivas futuras son, para Lipovetsky, claras. Tras décadas de avances en materia educativa, “la mujer sigue fuertemente orientada hacia lo relacional, lo psicológico, lo íntimo, las preocupaciones afectivas, domésticas y estéticas; el hombre hacia la “instrumentalidad”, lo técnico-científico, pero también la violencia y el poder” (Lipovetsky, 1999:280) y eso no cambiará, aunque “la cultura meritocrática extienda cada vez más su imperio, como parece probable” (p. 281).

Desde una perspectiva psico-sociológica, **Nicole Mosconi** conceptualiza la relación entre educación y género en términos de las “*divisiones socio-sexuadas del saber*” (Mosconi, 1998:39). Más allá de la introducción de la escuela mixta y su aparente éxito, la autora vuelve sobre el hecho de que en la mayoría de los países, las carreras universitarias científico-matemáticas y técnicas se encuentran casi exclusivamente ocupadas por hombres.

Para Mosconi, “el orden social entre los sexos (...) atraviesa todas las instituciones sociales, incluida la escuela”, de modo que los procesos de interacción dentro del aula constituyen una “traducción en la institución escolar” de las relaciones sociales entre los sexos (Mosconi, 1998:70). La definición de una relación diferencial hacia el saber por parte de hombres y mujeres, comienza temprano en la vida escolar y se relaciona con una socialización escolar diferencial, que brinda mayor tiempo de atención a los varones y va construyendo imágenes diferenciales de la capacidad intelectual de los distintos sexos. Las mujeres son vistas como más “adaptadas” a las normas de la escuela, más respetuosas de la autoridad y más estudiosas que los varones. Estos, además, son vistos por sus docentes como “subrealizadores” en relación con su capacidad intelectual, es decir, que siempre rinden un poco menos de lo que podrían; las mujeres, en cambio, son vistas como más esforzadas, y se supone que “hacen lo que pueden”, de modo que el eventual fracaso siempre es atribuible a la falta de capacidad intelectual. Estas imágenes y expectativas de los profesores se trasladan a los propios estudiantes, de modo que las niñas investigadas parecen estar convencidas de que los varones no tienen necesidad de estudiar para aprobar los exámenes de matemática, por ejemplo, mientras que ellas sí deben esforzarse (Mosconi, 1998:64-65).

Para ella, la elección de carreras y de disciplinas universitarias tiene mayor relación con la construcción de la identidad personal y de confianza en sí mismo, que con las aptitudes y las competencias. En un contexto de competencia por las mejores posiciones sociales, aquellas mujeres que, más recientemente buscan incursionar en los campos más prestigiosos y mejor remunerados -los de las ciencias y las tecnologías, tradicionalmente masculinos- sufren procesos de desestímulo y disuasión por parte de padres, profesores y compañeros, mientras que son animadas a seguir carreras más tradicionalmente “femeninas”. ¿Cómo se resuelven a nivel psicológico estos conflictos? Mosconi encontró cinco formas de resolución psicológica: *inhibición*, *renunciamiento*, *compensación*, *desafío*, y *rebelión*. Los dos primeros, tienen que ver con la renuncia a los gustos y aspiraciones personales ya sea abandonando una carrera ya comenzada, ya sea renunciando de antemano a ella. La *compensación* refiere a la utilización por parte de las mujeres de aquellos caminos a los que tienen un acceso privilegiado: el del saber, renunciando con ello al poder por el que disputan sus compañeros varones. El *desafío* supone un papel activo en la competencia con los varones en su propio terreno -el de las ciencias “duras”- pero, como dice Mosconi, en promedio, las mujeres necesitan aventajar a los varones hasta en cuatro puntos en sus calificaciones, para atreverse a incursionar en sus campos. (Mosconi, 1998:72-75) Nos proponemos explorar estas cuestiones.

En España, **Marina Subirats** (Subirats y Brullet,1988; Subirats, 1999) ha venido investigando desde hace tiempo las relaciones entre educación y género. Valiéndose de la cate-

goría de “currículo oculto”, en el ya clásico *Rosa y Azul* (Subirats y Brullet,1988), las autoras se proponen investigar las interacciones sociales dentro del aula para determinar “cuál es el sistema de valores transmitido y si se hacen diferencias no sólo respecto de los individuos, sino también respecto de la valoración de unas pautas de género que forman parte del sistema cultural” (Subirats y Brullet, 1988:24). Como resultado de un trabajo de campo en escuelas mixtas catalanas, las autoras niegan que la “feminización de la enseñanza tienda a favorecer la igualdad”, por lo menos en la medida en “que la devaluación social de las mujeres las conduce a ellas mismas a distanciarse de las niñas y a reproducir en su actuación profesional los valores y estereotipos masculinos para no mostrarse distintas ni vulnerables” (Subirats y Brullet,1988:116). Atendiendo a la socialización educativa, las autoras subrayan que, en la escolarización, las mujeres reciben mensajes contradictorios que habrán de afectar la construcción de su identidad y su futuro desempeño en el mundo adulto: (las niñas) “captan un doble mensaje: el de unos valores universales en los que se da primacía a la actividad y el de unos valores de género que las sitúa en un segundo plano. Mientras en la infancia su actitud parece adaptarse al mensaje específico de género, en la adolescencia aparece la contradicción entre la adopción de este género y los valores universales asumidos entre géneros” (Subirats y Brullet,1988:112)

En sus análisis de las interacciones en el aula, Subirats y Brullet detallan muchos de los fenómenos considerados característicos de la discriminación: las niñas reciben menos atención de sus profesores, y cuando la obtienen, refieren a la forma de sus trabajos más que a los contenidos de los mismos; tienden a retraerse frente a los varones y a cederles la prioridad, sobre todo en actividades expresivas o en instancias públicas; son más frecuentemente agredidas que los varones, pero protestan menos que éstos; no suelen interrumpir las intervenciones de otros, pero suelen ser interrumpidas por los varones; por último, las niñas se muestran más respetuosas de las normas y códigos de la convivencia escolar. Este mayor respeto a las normas escolares por parte de las mujeres, que tiene desde nuestra perspectiva un especial rendimiento heurístico, es interpretado por Subirats no en términos de una supuesta “mayor responsabilidad” o “madurez” sino en cuanto al propio provecho que el cumplimiento de la norma tiene en un contexto de discriminación. De nuevo citando textualmente: “si las niñas van asumiendo en más alto grado que los niños el respeto de la norma, y en cambio demandan menos aprobación, es porque el cumplimiento de la norma les beneficia por sí mismo”; el respeto de las normas deriva, a su juicio, “de la ventaja inmediata y diferida que les supone la existencia de normas institucionales.” (Subirats y Brullet,1988:133)

En Argentina, y desde la perspectiva del currículo oculto, **Graciela Morgade** (Morgade, 2001) ha trabajado sobre las representaciones que mujeres y varones construyen sobre su propio rendimiento. Para el área de Matemáticas y Ciencias Exactas en Buenos Aires,

Morgade encontró que si las mujeres tenían mejor rendimiento, el mismo era atribuido a una mayor dedicación al estudio o a una mayor responsabilidad; por el contrario, si eran los varones los que obtenían mejores resultados, ello se debía a su inteligencia o a que les resultaba “más fácil”. El propio fracaso en ese tipo de disciplinas también es interpretado de modo diferencial por varones y mujeres: mientras ellos decían no haber estudiado lo suficiente, ellas lo atribuían a factores personales: “me cuesta”, por ejemplo. (Morgade, 2001:72). Las descripciones de las maestras sobre sus estudiantes, caracterizando a las buenas alumnas como cumplidoras y prolijas, y a los buenos alumnos como inteligentes y desprolijos, pasan a convertirse en predictores de los comportamientos efectivos en el aula. En palabras de Morgade: “la bipolaridad escolar de género que encontramos en la relación con el conocimiento escolar y que sin duda marca las subjetividades de chicos y chicas se fundamenta por naturalización: los varones, por naturaleza “son más inteligentes”, “saben más”, “les gusta más”, “les resulta más fácil”, “son superiores”, etcétera” (Morgade, 2001:72)

El análisis de una encuesta aplicada a 339 estudiantes de último año de bachillerato (Marrero, 2000) nos permitió encontrar diferencias notorias entre los varones y las mujeres en cuanto a sus perspectivas y deseos de futuro. A la hora de expresar sus aspiraciones, las mujeres casi duplicaban a los varones en su aspiración a un destino como profesional universitario (casi el 48.% contra el 24% de los varones), mientras los varones, se inclinaban por actividades empresariales y puestos de gerencia (54% a 32%). De sus declaraciones como respuestas espontáneas a una pregunta abierta que invitaba a agregar información, resultó que *las jóvenes sostuvieran una ideología más marcadamente meritocrática y orientada al logro, y mostraban una mayor autoexigencia, mayor disposición al trabajo y una mejor aceptación del esfuerzo. En otras palabras, las jóvenes parecían creer que efectivamente se las juzgará y se las recompensará por el esfuerzo que realicen, y se muestran dispuestas a realizar dicho esfuerzo.* Esto tiene una expresión concreta en la complejidad de las estrategias académicas y laborales que explicitaron en el instrumento aplicado: pluralidad de carreras académicas, combinación de carreras de corta duración y rendimiento inmediato con carreras de más largo aliento, secuenciación de logros laborales, académicos y familiares, conciliación de carreras u ocupaciones con vistas al rendimiento económico con actividades expresivas, o la resignación de las propias preferencias en vista a objetivos más instrumentales.

### **Los puntos de partida y la estrategia de investigación**

De lo anterior, parece desprenderse la existencia de un fuerte consenso sobre el hecho de que las instituciones educativas crean y refuerzan, a través del currículo oculto, estereotipos diferenciales de género, que afectarán para siempre la percepción que las mujeres

y los varones habrán de tener de sí y de los demás en sus trayectorias escolares y laborales futuras. Sobre la base de ese consenso, el proyecto partió de la hipótesis de que la tendencia a la reproducción de las estructuras de dominación tanto en lo que respecta a la clase como en lo que respecta al género, es constitutiva de los sistemas educativos en general y del uruguayo en particular. Como veremos, esta es una hipótesis que está en fuerte entredicho, y de hecho, creemos que estamos en condiciones de adelantar que nuestros hallazgos no la confirman, sino que, por el contrario, parecen desmentirla.

Otro punto de partida sobre el cual todavía nos apoyamos, consiste en sostener que dos fenómenos que caracterizan la distribución por géneros del estudiantado de la Universidad de la República –la feminización y la segregación por áreas- pueden ser interpretados en términos de la existencia en las mujeres, de una *predisposición meritocrática educativamente condicionada*. Nos propusimos indagar sobre la plausibilidad de que las opciones relativamente menos ambiciosas pero más seguras que prefieren las mujeres, puedan ser interpretadas como senderos meritocráticos, dentro de una estructura socioeducativa que constriñe fuertemente hacia la aceptación de la división tradicional del trabajo y la desigualdad entre hombres y mujeres.

Si es que el valor diferencial atribuido a cada uno de los géneros anticipa y legitima su suerte en la sociedad, esperábamos que el sistema educativo actuara como uno más de los agentes reproductores de pautas diferenciales de género, transmitiendo a los estudiantes, mensajes contradictorios. Los contenidos curriculares referidos a la igualdad, la justicia y el mérito, vienen a reforzar la creencia en la vigencia real (no imaginada) del imaginario “liberal”, sustentado en una “igualdad de oportunidades” visiblemente expresada en la escuela mixta, en la gratuidad de la enseñanza y en la obligatoriedad, pero que no se traducirá luego en una igualdad de recompensas. Conscientes de las oportunidades que les abre la educación formal y de su derecho a utilizarlas, pero inseguras de sus propias capacidades, las mujeres buscan aprovisionarse lo mejor posible para tratar de competir en una situación cuyas reglas no conocen del todo.

No esperábamos que las mujeres entrevistadas asocien estas inseguridades a su condición de mujeres; como tampoco que los varones liguen sus visiones a su condición masculina. Si la educación ha dado resultado, y el currículo oculto verdaderamente ha tenido efecto, esperábamos simplemente, encontrar diferencias significativas en cuanto a la afirmación de su propia confianza en sí mismos de varones y mujeres, y en la creencia de estas últimas acerca de que realmente *necesitan* sobreeducarse.

La investigación siguió una estrategia cuantitativa dirigida a la triangulación, tanto de técnicas -entrevistas en profundidad, análisis cuantitativos, grupos de discusión,

documentos- como de grupos consultados. Se está trabajando con fuentes de datos primarias y secundarias, de carácter cualitativo en el primer caso y cuantitativo para el segundo. El diseño tiene un fuerte apoyo en metodologías cualitativas, y adopta como principal perspectiva aquella que considera a la acción humana como la unidad elemental de la vida social y como punto de partida en abordajes empíricos. La adopción de una perspectiva predominantemente individualista no pretende pasar por alto el hecho de que las acciones humanas son, sobre todo “acciones situadas” y como tales son, simultáneamente producto y productoras de una estructura social que, no obstante, se presenta a los actores involucrados en la interacción como objetiva y externa. Los procesos de estructuración social a partir de la cristalización de prácticas particulares pero recurrentes, no son disociables -sino analíticamente- del proceso recíproco de constitución estructural de las acciones.

Partiendo de estos supuestos, utilizamos los discursos de las personas consultadas, analizados a partir del registro y transcripción de sus respuestas en ocasión de entrevistas semi estructuradas y grabadas. Esas personas fueron:

- ◆ Estudiantes de la Universidad de la República, mujeres y varones, con una cierta experiencia de vida universitaria. Esta etapa está en proceso.
- ◆ Docentes de primeros años de la Universidad de la República, sin distinción de grado, dedicados a la función de enseñanza en los primeros años de los distintos servicios, con vistas a registrar las expectativas sobre los rendimientos estudiantiles, en el entendido de que éstas tienen efectos en la constitución de la identidad de alumnas y alumnos.

Aunque no estaba previsto originalmente, se realizó una observación en una asamblea estudiantil de una facultad, a través de la técnica de observación participante, para registrar los comportamientos diferenciales de mujeres y varones en el espacio público universitario. Está previsto asimismo, para los próximos meses, la realización de grupos de discusión entre estudiantes de distintas facultades.

### **Algunos hallazgos**

**Los ojos que te miran: opiniones de docentes sobre estudiantes.** Partiendo de conceptualizaciones teóricas como las de Goffman, Mead y otros autores, según las cuales la conformación de la imagen de sí depende de los resultados que los actores obtienen a partir de su interacción con los demás, realizamos 32 entrevistas semi estructuradas a docentes de distintas facultades de la UdelaR, buscando identificar qué imágenes tienen y transmiten sobre el desempeño de las mujeres y los varones en tanto estudiantes, y si les atribuyen características diferenciales según sexo.

La importancia de conocer esas valoraciones radica en el supuesto de que en la interacción los estudiantes se constituyen en parte como tales a partir de las expectativas que sus profesores mantienen acerca de ellos y su rendimiento esperado. Aunque los profesores no siempre expresen manifiestamente su opinión sobre las cualidades de cada uno de los estudiantes de modo individual, su visión de los diversos tipos de estudiante se va a exteriorizar a través de gestos, actitudes, formas de estímulo, y en general, a través de actitudes de aprobación y desaprobación, de simpatía o de falta de simpatía. Son estas señales, a veces pequeñas, las que va captando el estudiante, y las que le van informando –por comunicación impropia, Goffman- si su comportamiento, su desempeño, y su actitud son las que el docente espera, o si debe modificarlas. Si un estudiante falla reiteradamente en sus intentos de obtener aprobación del docente a pesar de sus esfuerzos y su aplicación, ello redundará forzosamente de modo negativo en su autopercepción como estudiante y eventualmente como alguien capaz de desempeñar adecuadamente la profesión para la cual se está preparando.

Una de las preguntas realizadas a los docentes entrevistados apuntaba a conocer el nombre de los mejores estudiantes de su curso, a fin de obtener información sobre las diferencias que percibían entre sus alumnos varones y mujeres. En esto, los dichos de los docentes parecen confirmar los hallazgos de investigaciones empíricas realizadas en varios países del continente y de Europa (Mosconi, Subirats y Brullet), en las que se subraya la subsistencia de mecanismos que siguen reproduciendo la tradicional construcción de las identidades femeninas y masculinas, algunos de los cuales actúan vulnerando la autoconfianza de niñas y mujeres jóvenes para desempeñarse académicamente. En nuestros hallazgos, surge claramente la imagen tradicional de las alumnas como más esforzadas, cuidadosas, y en general, adornadas de todas las cualidades de la feminidad (para bien y para mal), y la de los varones como más confiados y seguros, brillantes, más atrevidos, y en general, dotados de todas las características de la masculinidad tradicional.

Expresiones como “el varón es más razonador”, en contraposición a “hay mujeres brillantes, pero más por el esfuerzo que por la propia inteligencia”, son sólo un ejemplo de algunos de los juicios emitidos por nuestros entrevistados.

**Como peces en la tierra: las mujeres en el ámbito público.** Una de las manifestaciones más evidentes de la discriminación de las mujeres en las sociedades occidentales es su escasa presencia en espacios públicos. En un proyecto que toma como objeto a la feminización de la matrícula en una Universidad cogobernada, importa poner de manifiesto todas las expresiones de la afluencia femenina, entre las que se encuentra no sólo la asistencia a clases, la escolaridad y el egreso, sino, también, el lugar y el papel que ellas asu-

men en las diversas instancias de decisión inherentes al cogobierno en sus facultades. Para ello, pusimos en práctica la técnica de la observación participante en una asamblea estudiantil de una facultad de la UdelaR, que por la importancia de las decisiones a las que tenía que arribar, se sabía que iba a ser multitudinaria. Como tal, constituía un espacio privilegiado para el análisis de los procesos que nos ocupan.

La observación –pautada y no naturalista- fue llevada a cabo por dos integrantes del equipo de investigación que son también estudiantes de esa facultad. Se llevó cuenta del orden de las intervenciones –según fuera un varón o una mujer los que hacían uso de la palabra- se cronometró la duración de las mismas, y se llevó adelante una descripción fenomenológica que abarcaba el aspecto, modo de presentación, gestualidad, el estilo discursivo, etcétera de las distintas personas que tomaban la palabra.

Como resultados de la observación –cuyo análisis está todavía en proceso- adelantamos los siguientes: de los 18 oradores que hubo en total, sólo 5 fueron mujeres, y usaron en conjunto 9' 38". Los hombres hicieron uso de la palabra durante 1 h 21'. Un solo varón habló más del doble que las 5 mujeres juntas. También el promedio de duración de las intervenciones varió mucho en unas y en otros: los varones hablaron en promedio, durante 6'19"; las mujeres, 1'56", con lo cual aquellos más que triplicaron el tiempo de éstas.

El menor uso del tiempo en la participación femenina, se acentúa y complementa con posturas gestuales, estilos discursivos y aproximaciones temáticas que subrayan la modalidad relativamente marginal con la que las mujeres incursionaban en el ámbito de lo público. Tomando en cuenta el alto nivel educativo de las participantes, estas formas de presentación llevan a ratificar por la vía de lo manifiesto, el deterioro implícito de la identidad femenina en el ámbito universitario.

**La reivindicación de la no discriminación.** Ahora bien: sabemos que los docentes atribuyen a las mujeres y a los varones distintas cualidades a partir de comportamientos similares, que dejan mal paradas a las mujeres; sabemos además, que en ámbitos públicos las mujeres muestran un comportamiento manifiestamente retraído y que no buscan ocupar espacio y tiempo en debates en ocasión de instancias de decisión política. Estos elementos nos llevarían a reafirmar la importancia de la escolarización en la reafirmación de una imagen desvalorizada de las mujeres. Sin embargo, sorpresivamente, de las entrevistas en profundidad a estudiantes mujeres y varones, no resulta que las mujeres perciban discriminación de ningún tipo en las aulas universitarias, o en ocasión de su tránsito a lo largo de su carrera. Muy al contrario, cuando son interpeladas directamente sobre la cuestión, las jóvenes argumentan en contra de la existencia de tales mecanismos discriminatorios. Entonces, ¿cómo debemos interpretar estos resultados aparentemente incongruentes?

## Nuestra interpretación: el orden escolar como lugar de explícitos e implícitos

Propongo que en este gran aparato de producción, reproducción y legitimación de privilegios y ordenamientos sociales que es el sistema escolar, distingamos dos niveles diferentes, pero conectados:

a) Por un lado, el del conjunto de *normas explícitas* que sirven de fundamento a la escuela como institución educativa, las cuales están basadas en el valor del conocimiento escolar adquirido, en el universalismo, en el mérito, y en la igualdad básica de todos los estudiantes, como un ámbito diferente en relación al mundo social y cultural de lo adscriptivo, lo heredado y lo desigual. En lo explícito, la escuela se constituye como un campo donde vienen a morir las leyes usuales de la interacción social, signadas por asimetrías de todo tipo; sólo perviven aquí las jerarquías derivadas del saber escolar, en especial, la del docente respecto del alumno. Lo que importa destacar es que para los actores (docentes, alumnos, padres) es este nivel (de lo explícitamente prescripto) el que sirve y prevalece como fuente de evaluación y legitimación de las acciones. El nivel explícito del imaginario escolar tiene una existencia real para los participantes y constituye un elemento central según el cual orientan su conducta, la evalúan y actúan en consecuencia. A lo que me estoy refiriendo, en palabras más usuales, es al carácter orientador y constitutivo de la interacción social, dentro del espacio social escolar, de las formas “ideológicas” que asume la escuela como institución en su función reproductora. Una de las hipótesis que guía el trabajo es que la efectividad que tiene la ideología meritocrática e igualitarista como descriptora de una realidad es una de las fuerzas más poderosas que, dentro de la escuela, impulsan a los sujetos con una “identidad deteriorada” (según la expresión de Goffman, 1970), a hacer lo posible para sobreponerse a aquellas fuerzas invisibles que actúan en su contra. En palabras más simples: salvo prueba en contrario, la gente cree que el mundo es tal como se lo contaron; y de acuerdo con ello, actúa con una inocencia que le permite, a veces, superar obstáculos cuya naturaleza, al menos en parte, ignora.

b) Por otro lado, se encuentra el conjunto de *reglas implícitas* que constituye al campo social escolar como un campo de fuerzas asimétrico regido por supuestos indiscutibles que premian el valor derivado de cualidades adscriptivas carismáticamente connotadas, en franca continuidad con el espacio extraescolar de donde deriva. Desde este nivel permea hacia el de la norma escolar, el peso de la dignidad de “los herederos”, como los llama Bourdieu, pero también, de lo masculino, lo europeo, de caucásico, de occidental, de norteño. Acá, los conocimientos y reconocimientos que se transan en el espacio de interacción socio-escolar tienen que ver con el “ser” a diferencia de lo que se negocia en el nivel explícito, que es el del “hacer”. Puede ser que reciban recompensa escolar, a tra-

vés de calificaciones que ratifican el valor de quien “es” a través de lo que “hace”, pero lo primero es lo definitorio.

Ambos niveles son necesarios para describir y explicar lo que pasa en la escuela. Si bien la sociología de la educación hizo una contribución notable al poner de manifiesto “la cara oculta de la escuela”<sup>2</sup>, con frecuencia contribuyó a desviar la atención del papel de la escuela en la constitución de un “sentido común” universalista y meritocrático que distorsiona y puede llevar a sustituir en parte al sentido común del mundo social extraescolar.

El éxito en el tránsito por la institución escolar puede pensarse como una función de la capacidad para obtener reconocimiento por la inserción adecuada en el mundo de la prescripción escolar, en el del ser social, o en ambos. Como se puede apreciar de modo inmediato, uno de los mundos –el del ser social- queda excluido para todos aquellos con una “personalidad deteriorada”, si no en su acceso, ya que todos forman parte del espacio social de la escuela y de su jerarquía, aunque más no sea como parte del orden subordinado, sí en sus posibilidades de obtener reconocimiento a partir de él. Para los pobres, o para las minorías étnicas, pero también para las niñas en las escuelas mixtas, que suelen encontrarse subordinadas en el mundo de las reglas implícitas que consagran una jerarquía sexual que beneficia a los varones, el ámbito del desempeño escolar es el único que ofrece recompensas claras, medibles y predecibles, a esfuerzos también claros, medibles y predecibles.

Provenientes de un espacio social regido por las reglas excluyentes de la adscripción, donde la identidad personal y social se conforma en la matriz invisible de las definiciones culturales sobre lo que es valioso de por sí, las niñas y los varones llegan a la escuela como portadoras inconscientes de un sentido común social, que no sólo define diferentes roles de género, y les asigna un valor desigual, sino que las ubica en un lugar subordinado. La definición cultural de lo que es “ser” una mujer, señala un repertorio de comportamientos valorativamente connotados que deben ser practicados y que ratifican las valoraciones culturales previas. Acomodarse a un rol subordinado, desde el nacimiento es, entonces, construir una identidad subordinada. Al fin y al cabo, ¿qué es “ser” una *buena* niña, en sociedades donde lo valioso, es ser varón?

Por eso, el sistema escolar ofrece a las mujeres por primera vez,-y tal vez por última vez- la posibilidad de obtener información independiente sobre su valor personal, a partir de sus propios talentos, esfuerzos y realizaciones. Por primera vez, el ser mujer u hombre, y el comportarse como tales, no es lo importante; por primera vez, el comportamiento

---

2 En la feliz expresión del libro homónimo de Mariano Fernández Enguita.

prescripto es idéntico para todos. El papel de estudiante, dice exigir los mismos esfuerzos, los mismos desempeños, y las mismas recompensas, sin importar ninguna otra cosa.

Pero el probarse exclusivamente en ese campo tiene costos altísimos, ligados con el evidente y sostenido esfuerzo que conlleva. Si todo lo que puede reclamarse a ese nivel tiene que ver con lo que se “logra”, todo el reconocimiento dependerá de la cantidad de tiempo y esfuerzo que se está dispuesta a poner en el empeño. Igual que un ciclista en una pendiente acentuada, muchas niñas y mujeres experimentan la sensación de que les es imposible apartar su atención del esfuerzo, porque abandonarlo no significa sólo dejar de avanzar, sino caerse del único vehículo que las puede llevar a la meta.

Una consecuencia no evidente es la siguiente: la valoración asignada por otros depende siempre de los esfuerzos concretos y medibles que se realicen, y dependerá entonces, de lo que se “hace” –se aprende, se sabe, se escribe, se recita, se exhibe ante otros-, y no de lo que se “es”, se piensa, se imagina, se considera, o se opina. La retracción de las niñas y de las mujeres de los ámbitos “públicos”, donde se desempeñan tan bien los varones, puede ser vista como un resultado de una experiencia social y también escolar que premia en algunas –y algunos- sólo aquello que depende del logro objetivo ligado a la dedicación y al esfuerzo desde una identidad cuyo valor frecuentemente nadie –ni siquiera la propia persona- aprecia realmente. Así como la preocupación excesiva por la etiqueta denuncia al “nuevo rico”, la preocupación evidente por la corrección, denuncia entonces el deterioro relativo de la identidad. Paralelamente, los “herederos” transitan por la educación sin adquirir “rutinas” escolares (Bourdieu), porque no las necesitan: la conciencia de su dignidad les permite descansar en la seguridad de lo que son, esperando desde allí, el reconocimiento que casi siempre llega.

Por esto, el rechazo que frecuentemente sufren las mujeres aplicadas en las aulas por parte de sus pares y docentes no puede repararse con mayor empeño. Porque sin importar lo brillante que resulte su desempeño, se trata de un comportamiento que, a la vez que delata una identidad devaluada, hace algo todavía peor: revela el desconocimiento de las reglas implícitas, al reclamar de un modo *impertinente* el reconocimiento del orden explícito, como el único válido del mundo escolar.

No es extraño que esto cause resistencias. Primero, porque pone de manifiesto el carácter adquirido del saber escolar, contrariando lo que Bourdieu llama “la ideología del talento natural” y cuestionando lo que la cultura escolar exalta, el genio, el carisma, lo único<sup>3</sup>. Pero además, porque pretende que se equiparen los dones supuestamente diferentes que son acredi-

---

3 Un análisis extensivo de esto (el talento natural, los herederos, etcétera) puede encontrarse en toda la obra de Bourdieu, aunque referida principalmente a la diferencia entre alumnos varones de distintas clases sociales.

tados por las mismas titulaciones escolares: el del tesón, aunque conduzca a desempeño excelente, y el de la excepcionalidad de una dignidad que nunca podría ser adquirida. Sin saberlo siquiera, las mujeres y otros alumnos esforzados, terminan enrostrando con su comportamiento, que el don que muchos docentes quieren ver en los otros alumnos, sólo está en la mirada. Así, les terminan forzando a admitir tácitamente que no hay más diferencia entre ellos que la que deriva de sus posiciones desiguales en el orden socio escolar implícito.

Con su obediencia a lo escolar, estas mujeres terminan, paradójicamente, transgrediendo las bases mismas del orden social implícito, al obligar a los docentes y a sus pares a reconocerlas como sujetos por derecho propio, aunque paguen, por su transgresión, el precio del rechazo. Transgreden, entonces, cuando lo que hacen es aprovechar el acceso a un rol igualitario en tanto alumnas, para reclamar el cumplimiento de un orden universalista dentro del cual se visualizan como sujetos de su propia suerte educativa, social y personal. Por eso, Subirats acierta cuando enfatiza las ventajas que tiene para las mujeres el cumplimiento de las normas formales universalistas, (Subirats y Brullet, 1988:133). Aunque, a la luz de nuestros resultados, parece improbable sostener –como dicen las autoras– que las mujeres perciban la desvalorización que se asocia a su condición femenina. Lejos de haber desarrollado una conciencia de su papel femenino en el orden escolar, las jóvenes parecen moverse casi exclusivamente en el orden de lo explícito, como si las reglas implícitas, no existieran. Esto confirma los hallazgos de Morgade, quien muestra que las jóvenes no dudan en atribuir a sus compañeros varones una mayor capacidad o talento, al tiempo que son altamente conscientes del esfuerzo que les conlleva a ellas mismas obtener buenos rendimientos académicos.

Ahora bien, ¿cómo logran las mujeres transitar por el sistema escolar, con una conciencia tan escasa de los procesos socio-sexuales implícitos que ocurren lugar en ella?

### **El desconocimiento del orden sexual implícito**

Desde mi perspectiva, la búsqueda de re-conocimiento en el campo escolar, conduce a un tipo de des-conocimiento: a la alienación respecto de un orden de reglas implícitas, en relación con el cual las niñas y otros subordinados son impotentes, pero del cual pueden desentenderse y al fin, independizarse. Al probar, muchas veces con éxito, sus poderes y sus capacidades en el otro nivel del orden escolar, las niñas se permiten ignorar su lugar subordinado, y es esa ignorancia en relación al orden jerárquico extraescolar implícito, lo que les permitirá afirmarse a sí mismas. Al fin, las credenciales no distinguen en cuál de los campos ese reconocimiento fue dirimido.

Más aún, este des-conocimiento del orden implícito es una condición para el aseguramiento de ciertos niveles de integración social dentro de la escuela. La vigencia de estas

reglas, que pertenece a la conciencia práctica, debe permanecer fuera de la conciencia discursiva. Se actúa o no se actúa conforme a unas reglas tácitas, pero esto no puede ser puesto en palabras, bajo pena de escándalo.

Estos procesos implícitos son vividos de modos distintos entre las alumnas y los alumnos de distintas clases sociales. Mientras que para las alumnas de clases privilegiadas, la vigencia de su subordinación dentro de un orden socio-sexual es tan real como para las alumnas de clases subordinadas, los varones de clases bajas pueden sufrir, en la escuela, un tipo de desvalorización nunca experimentado antes: el que los sitúa en un lugar de segundo orden en relación con lo femenino. Si en lo implícito, los varones de clases bajas disfrutaban de las ventajas debido al género, en lo explícito deben disputar el reconocimiento con los “herederos” en relación a los cuales siempre están mal parados, pero también con las alumnas que juegan según las normas de la escuela. Para estos alumnos varones, aceptar las normas escolares supone situarse en el mundo femenino por tres vías simultáneas: por alejamiento de lo masculino privilegiado que cultiva el distanciamiento diletante como forma de manifestar su superioridad, por asimilación a la cultura del colectivo femenino de alumnas aplicadas, y por aceptación de la autoridad y la superioridad de un docente que casi sin excepción es una mujer.

Si el esfuerzo se convierte en un modo “femenino” de ser en la escuela, esto puede afectar también la construcción de un *modo de ser escolar masculino* entre los herederos, acentuando en ellos algunos rasgos característicos del “gesto vacío” al que se refería Bourdieu. Por ejemplo, el recurso a la exhibición de su capital cultural mediante intervenciones orales breves, episódicas y a veces atinadas, pueden lograr el fin que se proponen, que es el de obtener recompensas escolares por la vía del reconocimiento inmediato de unos saberes supuestos, que no necesitan ser verificados. Si bien estas estrategias requieren de un cierto ingenio, no contribuyen a generar el tipo de hábitos que serán necesarios cuando el capital cultural no baste: en asignaturas muy técnicas, en niveles superiores, o en áreas desconocidas. Aunque esto pueda llegar comprometer la suerte escolar de estos varones –tal como muestran las estadísticas- contribuye mientras tanto, a alimentar la “ideología del talento natural” (Bourdieu), confirmando los estereotipos discriminadores que atribuyen a los varones una mayor inteligencia.

Además, el sexo del docente no es un simple dato. Aunque las autoridades educativas siguen siendo varones, y siguen cumpliendo su rol patriarcal ante conflictos graves que no pueden ser resueltos en lo cotidiano, el cosmos escolar es un mundo regido por mujeres (maestras, profesoras, directoras, secretarías, etc.). Aceptar este orden supone, entonces, aceptar a las mujeres como fuente de conocimiento sobre el mundo y sobre cuáles son los modos de adquirir ese conocimiento, de mostrarlo, y de evaluarlo; supone aceptar que sean

las mujeres las que dicten las normas y las hagan cumplir. Es esta aceptación lo que se vuelve difícil si se proviene de una cultura de clase subordinada, basada en la exaltación de una masculinidad que se constituye por oposición a lo femenino, y que, por asimilación de lo femenino a lo escolar, se termina constituyendo por su oposición a lo escolar (Willis, 1988).

### **Del mundo femenino de la escuela al mundo masculino de la universidad**

Pasar de un orden escolar feminizado a uno masculinizado, supone continuidades, pero también rupturas. A nivel explícito, los principios rectores de universalismo e igualdad y de premiación del logro permanecen vigentes. Pero a nivel implícito, con la masculinización del profesorado, hay importantes cambios en la forma de vivir lo escolar. El más evidente es la desvalorización del conocimiento escolar previo, de sus contenidos y de sus criterios de pertinencia y relevancia. También en la universidad se intercambian conocimientos y reconocimientos, hay producción y reproducción, y todos los pares de funciones tienen lugar en ambos niveles de lo universitario. Pero mientras que en lo explícito, el principal acento de la escuela elemental es el pedagógico, el énfasis del saber universitario se relaciona con los modos de su producción y de su aplicación a cuestiones científicas, técnicas o prácticas<sup>4</sup>. En relación con esto, los saberes traídos desde los niveles previos resultan poco pertinentes, desactualizados, sesgados, y en todo caso, no interesantes.

Este mensaje es uno de los primeros que recibe el estudiante a su ingreso a la universidad. El mundo escolar –feminizado– pierde, así, el peso y la jerarquía que hasta entonces tenía como autoridad intelectual. El mundo de significación universitario –debido a su masculinización– viene así a restituir al lugar de lo escolar, el orden naturalizado del mundo social, al resituarse, del lado de lo femenino, lo obvio, lo no científico, lo rutinizado, lo mediano, lo no interesante, lo pueril. Son justamente estas hegemonías femeninas y masculinas en la escuela y la universidad, las que terminan dotando de una cierta pertinencia empírica y legitimidad a la asociación entre el par de conceptos “saber femenino-saber elemental”, “saber masculino-saber complejo”, cuando la verdadera relación sería “saber escolar -saber elemental”, “saber universitario-saber complejo”. La continuidad entre la hegemonía masculina de los lugares de decisión política y económica, -donde encuentran aplicación los conocimientos científicos, técnicos y profesionales producidos en la universidad- y la hegemonía masculina de las jerarquías universitarias, contribuye a afirmar la naturalización de la jerarquización socio-sexuada de los saberes y prácticas profesionales.

---

4 No estoy afirmando acá que lo que se estudia en las universidades sea siempre relevante, o que se encuentre siempre en continuidad con las preocupaciones y los problemas de las sociedades en las que se insertan; afirmo, simplemente, que eso es lo que típicamente define la formación profesional y académica que se procesa en las universidades.

Pero por otro lado, hasta las carreras más técnicas sufren la feminización creciente, y las mejores universidades del mundo encuentran hoy que grupos enteros de las disciplinas tradicionalmente masculinas -como matemáticas y física teórica- que han formado escogiendo a los postulantes con más altas calificaciones, se encuentran constituidos, en su totalidad, por mujeres. Si la escuela contribuyera a vulnerar la confianza de las niñas y jóvenes en sus propias capacidades académicas, es necesario volver sobre los factores explicativos de su éxito escolar a todos los niveles.

Posiblemente, una primera respuesta a este problema venga dada por su propio planteo.

La vulneración de la confianza inducida por la colonización del orden explícito escolar por la jerarquía sociosexual implícita, lleva frecuentemente a una sobre exigencia en cuanto al propio desempeño curricular, que se plasma en buenas calificaciones, y se expresa a más largo plazo en la sobrecalificación, apreciable en estadísticas de matriculación a nivel universitario. La vulneración de la confianza, si es que ocurre, no parece tener lugar en el nivel de lo explícito, que es donde las jóvenes logran destacarse.

La desvalorización proviene de la percepción de la contradicción entre la afirmación que obtienen a partir del reconocimiento de su desempeño como estudiantes, y la sensación de que ello no alcanza para obtener la aceptación en tanto personas. El deterioro de su identidad no puede ser redimido a través de su esfuerzo, porque esto no tiene que ver con el mundo del "hacer" sino del "ser". Pero como las jóvenes suelen transitar por el mundo escolar de espaldas al orden implícito de las jerarquías socio sexuales, sólo perciben que el resultado de su esfuerzo, es insuficiente, y la única conclusión que pueden sacar es que deben afanarse aún más. A diferencia de los varones pobres, cuya auto culpabilización por los bajos rendimientos escolares se expresa en abandono y deserción, las jóvenes emprenden una "fuga hacia adelante" hacia más titulaciones.

Esto no carece de efectos paradójicos. En la medida en que estos procesos siguen ligados a la implícita superioridad masculina, se vuelve evidente la tensión entre "la superioridad natural" de los hombres, y la superioridad "escolar" de las mujeres.

Mientras que en cuanto a la clase social, el orden escolar confirmaba la jerarquía implícita, en cuestiones de género, viene a contradecirla, lo que da como resultado una desvalorización relativa de las titulaciones por parte de los varones, pero también, curiosamente, por parte de las propias mujeres. A veces presas del supuesto de la superioridad masculina e inseguras de su propio valor, las mujeres terminan sospechando del valor de las credenciales que obtienen. Desde una conciencia amplificadora de los déficits de su formación, y del desarrollo de la autocritica por una prolongada práctica de la ética del

esfuerzo escolar, se convencen de que esas credenciales no valen lo que parecen. Los varones, permanecen así, simbólicamente, por encima de la rutina escolar, sus normas y sus reconocimientos.

Finalmente, creemos que esto no puede conducirnos a concluir –con Bourdieu– que todo cambia para que todo siga como está. Atendiendo a sus resultados, el sistema educativo premia, decididamente la estrategia femenina. Por eso discutimos la hipótesis de la “vulneración de la autoconfianza” de las mujeres como un fenómeno escolar.

Primero, porque ella parece sugerir que las niñas ingresan a las aulas con su confianza intacta, con una identidad construida sin el más leve roce de los múltiples mensajes desvalorizadores de lo femenino que abundan en sociedades construidas en clave masculina. Es el mundo implícito de las jerarquías socio sexuales, que se cuele por los resquicios de la escuela, lo que vulnera la confianza tanto de las niñas como de otros alumnos con identidades deterioradas.

Segundo, porque es en lo escolar donde se muestra el éxito de las mujeres. Son las pretensiones en las que se legitima la escuela, lo que permite a las mujeres, desde su ingreso a ella, afirmar su propia voluntad de ser reconocidas y valoradas, aún a costa de ser valoradas por aquello a lo que no se le da, realmente, valor en unas culturas que aprecian sólo el don de la distinción masculina.

Los resultados curriculares de millones de mujeres alrededor del mundo muestran que esos son, justamente, los métodos y los saberes que hay que adquirir, no sólo para obtener unas credenciales difíciles de sobrestimar, sino para asumir dentro de los límites y las condiciones de nuestro tiempo, la responsabilidad de un destino propio. Lejos de representar la identificación con un modelo masculino de ver el mundo y estar en él, estos logros son la condición para que cada una de las mujeres se encuentren a la par de sus coetáneos varones, en la posesión de los recursos cognitivos y actitudinales necesarios para desafiar con éxito el estrechamiento de los horizontes vitales impuesto por un orden sociocultural que naturaliza su inferiorización.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, R. (1998) *Sociología y Género. Las relaciones entre hombres y mujeres bajo sospecha* (Montevideo, Universidad de la República, CSIC-Doble clic soluciones editoriales)
- Aguirre, R. y Batthyány (2001) *Trabajo, género y ciudadanía en los países del Cono Sur*, (Montevideo, Cinterfor-AUGM-Universidad de la República)
- Apple, M., (1986) *Ideología y Currículo*, (Madrid, Akal)
- Beck, U. (1998) *La sociedad del riesgo* (Barcelona, Editorial Paidós)
- Beck, U. y Beck-Gernsheim, E., (2001) *El normal caos del amor. Las nuevas formas de la relación amorosa*, (Barcelona, Editorial Paidós)
- Bielli, A., Buti, A, y Viscardi, N., (2000) *Participación de mujeres en actividades de investigación científica a nivel universitario en Uruguay*, (Montevideo, Universidad de la República-CSIC, documento de trabajo N°5)
- Bonder, G. (comp) *Igualdad de Oportunidades para la mujer: un desafío a la educación latinoamericana*. Buenos Aires, MEC
- Bourdieu, P. (2000) *La dominación masculina* (Barcelona, Editorial Anagrama)
- Coscojuela, R.; Subias, R. (1993): *¿Hombres dirigentes y mujeres ejecutoras?*, *Cuadernos de Pedagogía*, 211 (febrero). de Miguel, A., *Feminismos*, en: Amorós, C., (Coord) *“10 palabras clave sobre movimientos sociales”*, Pamplona, Ed. Verbo Divino.
- Femenías, M.L. (2002) *Perfiles del feminismo iberoamericano*, Buenos Aires, Catálogos.
- García de León, M. A. (1994): *Élites discriminadas. Sobre el poder de las mujeres*, Barcelona, Anthropos.
- Giddens, A., (1987) *Las nuevas reglas del método sociológico*, (Buenos Aires, Amorrortu)
- Graña, F., (2004) *“El género como objeto de las Ciencias Sociales”*, Montevideo, FHCE
- Habermas, J., (1987) *Teoría de la acción comunicativa* (Madrid, Taurus)
- Habermas, J., (1988) *La lógica de las ciencias sociales* (Madrid, Tecnos)
- Ibarra, R., (2001) *Beyond Affirmative Action. Reframing the context of Higher Education* (The University of Wisconsin Press)
- Jones, C., (1985) *Becoming a “girl”.: Post-structuralist suggestions for educational research*. *Gender and Education*, 5(2): 157-66.
- Lipovetsky, G. (1999) *La tercera mujer* ((Barcelona, Editorial Anagrama)
- Lomas, C. (comp) (1999) *¿Iguales o Diferentes? Género, diferencia sexual, lenguaje y educación*. (Barcelona, Paidós)

Educador)

Marrero, A., (2000) *Mirando al presente, planeando el futuro. Estrategias de género entre estudiantes de bachillerato uruguayos* (Buenos Aires, UBA-IIEG)

Morgade, G. (2001) *Aprender a ser mujer. Aprender a ser varón*. (Buenos Aires, Ediciones Novedades Educativas.

Mosconi, N. (1998) *Diferencia de Sexos y Relación con el saber* (Buenos Aires, UBA).

O'Brien, M., (1983) *Feminism and education: A critical review essay*. Resources for Feminist Research, 12 (3):3-16.

Oakley, A., (1972), *Sex, Gender & Society*, London: Maurice Temple Smith.

Oakley, A., (1981), *Subject Women*, Oxford: Martin Robertson.

Oakley, A., (1985), *Sex, Gender & Society*, Revised Edition Hampshire: Arena, Gower Publishing.

Puleo, A., (1993) *Feminismos*, en Mardones, J.M. (Dir) "10 palabras clave sobre movimientos sociales", Pamplona, Ed. Verbo Divino.

Spender, D., (Ed) (1981) *Men's Studies Modified: The impact of Feminism on the Academic Disciplines*. Oxford: Pergamon Press.

Subirats, M., (1999) Género y escuela, en: Lomas, C. (comp) *¿Iguales o Diferentes? Género, diferencia sexual, lenguaje y educación*. (Barcelona, Paidós Educador)

Universidad de la República (2002) *Estadísticas Básicas de la Universidad de la República, Catálogo 2002*, Dirección General de Planeamiento



# LA EDUCACIÓN SEXUAL COMO OBJETO DE DISCURSO. UNA PERSPECTIVA ARQUEOLÓGICA.

Silvana Darré<sup>5</sup>

## Introducción

El presente texto forma parte de la investigación que se presentó en el marco de la tesis de maestría, titulada “Políticas de género y discurso pedagógico. La educación sexual en el Uruguay del siglo XX”, correspondiente a la Maestría: “Poder y Sociedad desde la problemática de Género” de la Universidad Nacional de Rosario (Argentina). El trabajo de campo se desarrolló entre los años 2001 y 2002. La tesis fue defendida en diciembre de 2003. Por las características de esta publicación se ha optado por subdividir la comunicación en tres partes. En la primera se sintetizan los componentes de la investigación, los objetivos y las características del diseño. Una segunda parte está destinada a presentar un caso que constituye un hallazgo relevante del proceso. El análisis de la *Teoría de la Impregnación* permite insistir en las potencialidades que ofrece la arqueología como propuesta metodológica para los Estudios de Género. El presente texto sintetiza publicaciones previas de la autora e incorpora material inédito.

## La arqueología como estrategia metodológica y las principales categorías de análisis

En la investigación fueron analizados los cuatro períodos en los que se propuso la incorporación de la educación sexual en la educación pública en el Uruguay. Estos acontecimientos transcurren en la década de 1920, entre 1930 y 1970, y entre 1990 y el 2000. Cada una de estas iniciativas implica diferentes concepciones sobre el tema, revela posiciones políticas e institucionales y desata controversias.

---

<sup>5</sup> sildarr@yahoo.com

La investigación se centra en la descripción y el análisis de los modos en que la educación sexual se va constituyendo a lo largo de un siglo en un objeto de discurso. Se hace especial énfasis en las políticas de género transmitidas a través del discurso pedagógico. Se analizan las articulaciones producidas entre el nivel de los saberes, las instituciones y las formas concretas que adquiere lo que podría denominarse una pedagogía del sexo.

El objeto de análisis comprende la materialidad discursiva que sobre la educación sexual ha circulado en el discurso pedagógico. Las fuentes se componen de archivos documentales, programas escolares, proyectos de ley, discursos oficiales, actas de sesiones parlamentarias, folletines de difusión, planes de estudio, testimonios de época, material bibliográfico contemporáneo a cada caso y prensa escrita.

Desde el punto de vista metodológico se utiliza el enfoque arqueológico propuesto por M. Foucault (1996). No se parte de una posición normativa sobre lo que debe ser la educación sexual, sino que se intenta registrar lo efectivamente dicho o realizado en la materia. Se procura poner en cuestión las ideas que parecen ligadas en forma natural a la educación sexual, para comprender las condiciones sociales y políticas en las que un saber se hace posible y es capaz o no de circular socialmente.

La educación es entendida como una institución en el sentido que le atribuye R. Lourau (1991). En su dimensión universal es una norma trans histórica de carácter social, que cumple con las funciones sociales de transmisión, recreación y preservación de la cultura que todas las sociedades requieren. Esa norma se particulariza bajo determinadas condiciones políticas y sociales. Lo más relevante de esta forma de pensar la educación, es que la misma desborda los límites de las organizaciones de enseñanza del sistema educativo formal y produce -bajo multiplicidad de formas-, un discurso pedagógico.

Para M. Foucault (1992) la educación es el instrumento por el cual un individuo entra en un orden discursivo, es una forma política de adecuación y distribución de los sujetos y los discursos en el entramado social. El discurso pedagógico es una categoría teórica, deudora de la definición que propone M. Foucault. Reúne lo que es seleccionado del conjunto de los discursos sociales para su circulación en términos pedagógicos. La especificidad del discurso pedagógico radica en su posibilidad de vehicular otros discursos sociales, político, jurídico, médico (Emmanuele; 1998). Esto implica que un análisis centrado en el discurso pedagógico reenvía al conjunto de los discursos sociales. El discurso pedagógico es relevante porque no admite exclusiones. No se puede estar por fuera de la cultura. Su carácter ineludible no significa que todos los integrantes de una cultura participen de los bienes simbólicos en igual medida. Por eso la educación sostiene una tensión constitutiva, porque anuda la estructuración de la subjetividad humana a la hete-

rogeneidad de los discursos sociales.

Este concepto al igual que el de educación, trasciende la idea de un protagonista o actor individual. Todos hablamos y somos hablados por el discurso pedagógico, del mismo modo que por el discurso jurídico o el discurso médico, aunque la posición que tomemos dentro de ese discurso sea diversa y dependa entre otras cosas de nuestra posición social en términos de clase, etnia o género.

En tanto vehiculiza a otros discursos de poder, desempeña un papel clave en la producción y reproducción de las políticas de género y sus normativas, es decir en aquellos lineamientos que prescriben un cierto ordenamiento, distribución y circulación de roles y espacios según el género. No concierne a esta obra el análisis del discurso religioso o el científico en sí mismos, ni sus decires en torno a la sexualidad, sino lo que de ellos se ha seleccionado para que circule y se distribuya en términos pedagógicos.

La categoría de género -según la historiadora inglesa J. Scott-, es un componente de las relaciones sociales, un modo de “significar las relaciones de poder” (Scott;1993:35). Esta categoría contiene cuatro elementos que permiten su articulación con el nivel de los discursos y las instituciones. En primer lugar incluye los símbolos o representaciones simbólicas -múltiples y contradictorias-, que se ofrecen desde la cultura. En segundo lugar refiere a la normatividad que desde distintos discursos estipula la interpretación adecuada o correcta de dichos símbolos, “conceptos que se expresan en las doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas y adquieren generalmente la forma de oposiciones binarias, afirmando categóricamente e inequívocamente el significado de lo masculino y de lo femenino” (Scott;1993:35). En tercer lugar el género es un elemento que constituye las relaciones sociales, esto es la política que circula en instituciones y organizaciones determinadas. En cuarto lugar el género implica la dimensión subjetiva, es decir, la apropiación social y singular que hacen los sujetos respecto de los significados que la cultura ofrece, mediante su pasaje por las instituciones familia y educación, básicamente. Entre las representaciones simbólicas que la cultura ofrece y las normativas o prescripciones que se establecen en un tiempo y un lugar determinadas por instituciones, existen distancias y contradicciones.

Los modelos de género son construidos mediante los discursos sociales, que estipulan determinadas exigencias y características que habilitan o no, para entrar en el orden de un discurso. Constituirse dentro de la categoría de lo femenino representa desde esta perspectiva entrar en un cierto orden, que difiere radicalmente de lo que implica constituirse dentro de lo masculino.

La **educación sexual** en el marco de esta investigación no puede definirse a partir de los objetos que convoca. Forma parte del discurso pedagógico, dado que supone una sistematización de ciertos conocimientos en un tiempo determinado. Lleva implícita una selección y distribución de ideas y nociones, que serán consideradas legítimas, señalando en el mismo acto a ciertos sujetos que se apropiarán del saber y a otros que lo transmitirán desde una posición legítima. Es un tema que se halla en el cruce de las políticas de género y constituye un motivo de enfrentamientos. Configura un campo de posibilidades estratégicas en que se articulan y enfrentan los discursos sociales como el discurso médico, el religioso y el jurídico. Este campo que ha sido reacio a acomodarse dentro de una disciplina, puede entenderse como un dispositivo analizador de las políticas de género en un tiempo y lugar determinado, en este caso en Uruguay en el siglo XX.

En cuanto a la arqueología, ésta puede entenderse como un proyecto o un modelo de análisis más que una metodología precisa. La arqueología tiene por objeto en palabras del autor, la “descripción pura de los acontecimientos discursivos como horizonte para la búsqueda de las unidades que en ellos se forman” (Foucault; 1996:43). Esta descripción de los objetos de discurso, supone no hacer referencia al “fondo de las cosas”, sino ubicarlos en relación con “el conjunto de las reglas que permiten formarlos como objetos de un discurso y constituyen así sus condiciones de aparición histórica” (Foucault;1996:79).

Para el análisis arqueológico el objeto de análisis está constituido por el nivel de las prácticas discursivas. En coherencia con estas categorías la presente investigación ubica su objeto de análisis en el nivel de la materialidad discursiva en torno a la educación sexual. Hacer arqueología consiste en describir la superficie en la que emergen los objetos de discurso, anotar los diferentes desplazamientos que han tenido, marcar cuáles son las rupturas y continuidades que lo han constituido sucesivamente. Este modelo se fundamenta en la inexistencia de un operador universal que pueda totalizar un sentido último de los acontecimientos. Cualquier a priori universal –como expresa M. Morey (1996)-, es sustituido por una red de a prioris históricos.

La arqueología no apunta al origen de un discurso o al descubrimiento de una verdad que subyace oculta, sino al establecimiento de correlaciones entre distintos niveles que incluyen conceptos, prácticas sociales y campos de emergencia de objetos de conocimiento.

El análisis arqueológico abarca una dimensión descriptiva que lleva implícita la triangulación de distintas fuentes de datos. La interpretación de la materialidad discursiva

busca propiciar lecturas transversales de los acontecimientos. No se sigue una línea de develar sentidos ocultos, discriminar contenidos verdaderos de falsos, puntuar errores o prejuicios como inherentes a una época, sino que se intenta establecer los sentidos que vehiculiza el discurso. Se interpreta la materialidad discursiva en la que se implican actores, instituciones y se producen controversias.

### **La teoría de la impregnación o los des(a)tinios del saber en la educación sexual**

En este apartado se expone un hallazgo de la investigación que resulta interesante para el análisis de los modos en que se construyen los saberes sobre el sexo y se articulan históricamente con las condiciones que hacen posible su formulación en términos pedagógicos. Cuando se analizaba un texto de autoría de Juan B. Morelli (1922) -médico uruguayo de extracción católica que se definía a sí mismo como higienista-, aparece un párrafo en que el autor afirma que la importancia de la virginidad de la mujer se funda en razones anatómicas, fisiológicas, psicológicas, morales y sociales. Una mujer -dice Morelli-, al tener relaciones sexuales fuera del matrimonio se expone a la pérdida del honor, al embarazo y otras desgracias que se fundan en razones biológicas, pero agrega algo que resultó curioso. Del siguiente modo lo expresa:

*“La fecundación, al originar en el huevo el movimiento evolutivo, ...no agota su acción en él, sino que produce una modificación general específica y duradera en el organismo de la mujer, - hecho que los biólogos designan con el nombre de impregnación-, hasta el punto de que los seres engendrados sucesivamente por otros padres, pueden llevar algunos caracteres que recuerden al ser que anteriormente había tenido relaciones con la madre.”<sup>6</sup>*

A partir de esta cita se realiza una búsqueda en otras fuentes documentales que permitan aclarar el sentido de dicha formulación. Efectivamente se recogieron numerosas referencias sobre el tema. Esta *Teoría de la Impregnación* consistió en afirmar el poder del esperma en su capacidad de impregnar -de forma más o menos permanente-, el cuerpo femenino. En los distintos documentos analizados que corresponden a distintos períodos, aparecen variaciones sobre el fenómeno. En algunos es el esperma el que impregna, en otros es el germen, o el embrión el que aparece como intermediario del fenómeno. Esta teoría implica que el primer varón que mantuvo relaciones sexuales con una mujer, la dejaba impregnada de tal forma que sus futuros hijos -aunque cambiara de pareja-, habrían de llevar las características físicas o psíquicas del primero. ¿Qué lógica o racio-

---

6 Morelli, Juan B. (1922) “A propósito de la instrucción sexual”. Talleres de la Buena Prensa, Montevideo, p.18.

nalidad hace posible tal construcción? ¿Quiénes sostenían esta teoría, en qué contextos, con qué finalidad? La primer referencia concreta sobre el fenómeno de la impregnación data del 1600 y la última de la que se tiene conocimiento es de 1999.

Para comenzar se puede decir que la generación de la vida ha sido en todos los tiempos un tema recurrente en los discursos religiosos y filosóficos. Hipócrates sostenía que el semen del hombre y de la mujer se mezclaba, y el sexo del hijo dependía de la fortaleza inherente a cada uno. Descartes entendía que la mezcla de ambos fermentaba hasta producir el embrión. Otros aseguraban que la hembra proporcionaba el germen y el esperma del macho era el que le daba vida, lo vivificaba. A partir del siglo XVIII se produce un cambio en los actores principales de los debates, dado que las polémicas desatadas por la generación espontánea pasaron a ser protagonizadas por fisiólogos y biólogos, que pasarían a la posteridad como los fundadores de la biología experimental.

Si bien a partir de entonces se recurre cada vez más al discurso científico para fundamentar la verdad, este movimiento no significa que exista una variación radical en el tipo de afirmaciones o metáforas utilizadas. El semen, para fisiólogos como Dumas y Prevost, contenía “multitud de animalillos” capaces de convertirse en hombres, que se lanzaban por las trompas falopianas y se “trenzaban en sangrientas guerras” (Riesco Le-Grand;1848:4).

En este marco, no es casual que la mayoría de las referencias a los fenómenos de la impregnación provengan del campo de la biología y la fisiología de fines del siglo XIX. Los debates más significativos sobre la *impregnación*, la *infección del germen*, la *herencia fraternal* o la *telegonía*, todos términos utilizados como sinónimos, se produjeron en ese contexto. La ciencia positiva erigida sobre el modelo de la biología, cristalizaba en el siglo XIX como una alternativa frente a un saber dogmático y teológico. La verdad estaba en la naturaleza y podía ser descubierta a través de la observación que realizaba un científico objetivo, que representaba a su vez el modelo de sujeto cognoscente. Un sujeto varón, emprendedor y racional, capaz de encarnar el progreso indefinido que requería la emergencia del capitalismo. Si bien en 1859 se había publicado “El origen de las especies” y se habían formulado las leyes sobre la herencia en 1865, el panorama científico resultaba igualmente muy confuso hasta el 1900 en que Hugo de Vries redescubre y verifica las leyes de Mendel, inaugurando lo que es hoy la genética moderna.

El doctor en medicina Nicolai Venette (1602-1698), un cirujano francés, fue de los primeros que habló sobre los fenómenos de impregnación. Este médico se destacó en el estudio de los órganos sexuales, el placer y los fenómenos de procreación. Se le atribu-

ye la idea por la cual, el pensamiento de una mujer en el momento de la cópula, era determinante de las características físicas y morales que tendría su hijo. El sentido de estas ideas se relacionaba directamente a la incertidumbre respecto de la paternidad, el tema de la legitimidad o bastardía de los hijos y el misterio de alguna forma indescifrable que suponía la concepción en ese tiempo. N. Venette ponía como ejemplo, a una mujer que engañara a su marido. Si durante la cópula pensaba en su marido, el hijo se parecería físicamente a éste. El anatomista N. Venette estaba en contra de hacer investigaciones sobre la paternidad, por considerarlo una tarea imposible. Si un niño se parecía a un criado, eso resultaba una prueba inequívoca del engaño. Así se expresaba N. Venette:

*“Por mi parte, diré que formaría muy mala opinión de la mujer que pariese un niño que se pareciese a uno de sus criados, lo que sería a mi entender, una prueba bastante fuerte para asegurar que la criatura era ilegítima; ahora bien, si el niño se parece al esposo, ello será motivo para afirmar la castidad de la madre” (Von Wittmer;1961:96).*

Los autores que hablaron de la impregnación a fines del siglo XIX, fueron: Cattier, Tillemant, Moynac, Weissman, Turner, Bard, Cousin y Delage. Estos autores han sido en parte olvidados por la historia de la genética o adquirieron notoriedad por otras cuestiones<sup>7</sup>. Posiblemente sus producciones se encuadraron en teorías pre-mendelianas, con conexiones con el vitalismo, la teoría preformativa o la herencia de caracteres adquiridos, ya que aún no se producía la fundación de la genética moderna.

Dentro del grupo de biólogos y otros científicos, que sostenían la idea de la impregnación a fines del siglo XIX, se encuentra el Dr. Cattier. Este científico había aparentemente comprobado, que en ciertas especies de animales una hembra cruzada con un macho impuro, seguía dando crías impuras, aunque las fecundaciones siguientes se hicieran con un macho de características puras. En uno de sus trabajos sintetiza claramente la teoría de la impregnación y los presupuestos respecto de la herencia:

*“Una hembra que haya sido fecundada por un primer macho, ¿puede parir ulteriormente, al ser fecundada por machos distintos, hijos que parezcan al macho que la fecundó por primera vez? [ ] La demostración de estos hechos quiere hacerse sobre la base de que los gérmenes del primer macho llegaron a infectar los gérmenes femeninos de tal forma, que la impresión primera prevalece resistente y significada sobre la esencia de los*

---

<sup>7</sup> Tal es el caso del Dr. Yves Delage (1854-1920) de la Academia de Ciencias de París, que en su calidad de médico y agnóstico, comprobó fehacientemente que la Sábana Santa de Turín era la que había cubierto el cuerpo de Jesús.

*gérmenes posteriores. Esto ha sido observado por los ganaderos con harta frecuencia; pero el género humano tampoco escapa a la influencia de esos misterios tan poco aclarados” (Von Wittmer; 1961:97)*

El Dr. Cattier a fines del siglo XIX afirma conocer *infinitos casos* de mujeres que quedaron embarazadas por primera vez con un hombre de otra raza, que al casarse posteriormente con un varón de su misma raza, daban a luz hijos parecidos al primero. Como recurso discursivo, la alusión a la mezcla de razas como productora de desórdenes y los infinitos casos que afirma conocer, parecen destinados a producir horror en un lector racista. Estos argumentos conectan con aquella cualidad de lo siniestro, a la que refería S. Freud, como aquello que retorna desde lo conocido, lo familiar; en este caso se aludiría a la incertidumbre respecto al deseo y el cuerpo femenino, capaz de engendrar hijos bastardos, impuros y mestizos.

Por su parte, los doctores Tillemand y Moynac se inclinaban hacia teorías de tipo psíquicas al igual que su predecesor N. Venette; las impresiones de la madre en el momento de la concepción, podían transmitirle al germen<sup>8</sup> las características que tuviera la imagen representada. Podían presentarse según estos investigadores casos complejos, en que teniéndose la total certeza de la fidelidad de la mujer, el recién nacido resultara sospechoso por el tipo de cabello o el color de piel. En ese caso, la explicación sobre la infidelidad recaía en otra mujer lejana dentro de la línea ascendente paterna, opción que descartaba de plano la genealogía materna y también un grado de parentesco demasiado próximo al padre.

La impregnación podía ser entonces de tipo psíquico, o físico, y lo impregnado a su vez variaba, según la perspectiva de cada autor, pudiendo ser el cuerpo de la madre o los óvulos. Bernard y Weissman, sostenían que lo impregnado eran los huevos que sin estar maduros, habían sido imperfectamente fecundados por los espermatozoides del primer macho. Fecundados posteriormente por un segundo macho podían conservar las características del primero (Von Wittmer; 1961:100).

A. Weissman (1834-1914) afirmaba que la herencia se producía por la transmisión de una sustancia a la que denominó “plasma germinal”; este investigador era representante de la teoría preformista, según la cual las fases adultas de vida se hallan presentes en acto, en el referido plasma germinal.

---

<sup>8</sup> El término *germen* designaba desde la antigüedad, el producto de la concepción desde el 6º día hasta el 15º día después de la concepción. Antes del 6º día tomaba el nombre de genitura. En el siglo XIX se clasificaba en germen, embrión y feto, de acuerdo a los grados de evolución en la forma.

Para finalizar este recorrido, retomamos el término tal como se lo definía en un diccionario etimológico de la época (Roque Barcia;1881:32), impregnación aludía a: “El acto y efecto de impregnarse”. Impregnar significaba: “Hacer que un cuerpo reciba en sus poros las partículas de otro. // Empapar”. ‘Impregnar’ deriva del latín ‘impregnare’, ‘im-pre-gene-re’ que significa engendrar antes en alguna cosa. Con lo cual la asociación con la preñez resultaba clara y directa, tanto es así, que el mismo texto ponía a la “hembra impregnada de la sustancia que había recibido”, como ejemplo del ‘empapar’, de recibir los poros de un cuerpo las partículas del otro. “Lo dicho demuestra que *impregnación* y *preñez* son el mismo vocablo de origen”, remataba el diccionario. La acepción del término en el discurso de la biología parece dar un paso más, al acercar la noción de impregnación al marcado del cuerpo, como una impresión que establece una huella durable.

Si bien quedaron pocas huellas de estos fisiólogos en la historia oficial de la ciencia -fenómeno en sí mismo significativo-, es posible que los efectos imaginarios producidos por un discurso emanado desde la verdad, hayan precipitado de algún modo en la subjetividad de entonces, posiblemente en términos de sufrimiento psíquico.

La teoría de la impregnación se construye y disemina desde el campo mismo de la fisiología positivista, y avanza sin mayores obstáculos hasta 1940. Las referencias en las primeras décadas del siglo XX se mantienen en la misma línea que las del siglo anterior, repitiéndose de acuerdo a los siguientes patrones:

- Vaguedad respecto a qué comprende la impregnación.
- Indefinición respecto a los mecanismos fisiológicos determinantes del fenómeno.
- No hay mención de las fuentes de las que proviene ese saber.

Estos tres procedimientos tendientes a oscurecer los argumentos, en la medida que provienen de fuentes autorizadas, no que dicen la verdad sino que están en la verdad, tienen una gran eficacia discursiva porque reenvían al pensamiento mágico, al campo de la fantasía, a la omnipotencia del pensamiento. Se podría señalar que la teoría de la impregnación porta las huellas que ha dejado una perspectiva androcéntrica, atemorizada por la creciente demanda de las mujeres de principios de siglo. Pero esto no alcanza. Como plantea Evelyn Fox Keller reflexionando sobre el género y la producción científica, la supervivencia de creencias míticas en el discurso científico, debe invitar a la curiosidad y el estudio. “Los mitos que no se examinan, dondequiera que sobrevivan, tienen una potencia subterránea; afectan a nuestro pensamiento de formas que no somos conscientes y, en la medida en que nos falte esa conciencia, queda socavada nuestra capacidad para resistir su influencia” (Fox Keller;1991:84).

Pocos obstáculos parece haber encontrado esta teoría en las primeras décadas del siglo XX. Su diseminación en diversos contextos, con una intencionalidad política muy evidente, eximen de mayores comentarios. A continuación una breve síntesis de las tramas de las que forma parte esta teoría.

- Argumentos biológicos a favor de la castidad en la mujer

En lo que hace a las polémicas relacionadas con la educación sexual en el Uruguay, en el año 1922 el catedrático de la Facultad de Medicina, el Dr. Juan B. Morelli expuso las razones: morales, psicológicas, fisiológicas, patológicas y sociológicas, que fundamentaban la castidad en la mujer. La impregnación era obviamente la razón fisiológica. Este médico no pone en duda la afirmación por la cual los hijos se parecen al primer hombre que ha tenido relaciones sexuales con la mujer.

- Problemática de la filiación y legitimidad
- Continuidad entre naturaleza y verdad de las leyes jurídicas

El médico e investigador español Santiago Ramón y Cajal hacía alusión al fenómeno en 1932. Refiriéndose a la diferencia de edades entre esposo y esposa, la posibilidad o no de descendencia cuando el marido era un hombre mayor, el científico expresaba:

“Podría compararse el amante a la gallina que incuba huevos de pato, en la ingenua creencia de que son fruto de sus amores. - ¿Es que no lo son a veces? - se argüirá. - ¡Nunca o casi nunca! Por fuero incontrastable de la fisiología de las leyes civiles, la progenie pertenece siempre al marido. Pero hay más: aun en el caso de matrimonio de viuda con soltero, los nuevos hijos, en virtud del fenómeno de la impregnación, suelen parecerse física y moralmente al primer esposo. ¡Excelso privilegio del primer ocupante!” (Ramón y Cajal;1941:47).

La expresión “fisiología de las leyes civiles” implica una asociación directa y lineal entre los fenómenos de la naturaleza y el discurso jurídico. La ley civil resulta en el texto una expresión cabal de la naturaleza, por lo que le corresponde una ‘fisiología’, que termina retornando a su sentido etimológico (naturaleza y discurso). Cabe señalar que el mismo Ramón y Cajal obtuvo un premio Nobel en fisiología por la utilización exitosa del método de la *impregnación argéntica* al tejido cerebral. El método consistía en la tinción a base de plata, de diferentes capas del tejido cerebral, lo que permitía el aislamiento de sectores neuronales para su estudio. Esto implica que el distinguido fisiólogo conocía perfectamente el sentido del término lo que no lo inhibió de trasladarlo a otro contexto.

- Averiguación de paternidad

En la década de 1930 se introducen los fenómenos de la impregnación como parte de los argumentos destinados a inhibir las investigaciones sobre paternidad. Si hasta el momento parecía ser una teoría destinada a controlar la sexualidad femenina, en esa década se la utiliza además, como recurso discursivo tendiente a opacar la determinación de la responsabilidad del varón.

“Científicamente, como decíamos al principio, el problema de la paternidad no está resuelto, ni es posible con los medios de investigación que hasta la hora presente existen, precisar de una manera indubitable quién puede ser el padre que haya engendrado un ser, cuando la madre en virtud de los aspectos de su vida sexual, no pueda precisarlo tampoco. [ ] Si en virtud de las teorías más o menos atinadas de la telegonía, resulta casi imposible utilizar como pruebas de la paternidad.” (Von Wittmer, 1961:102)

- Componente del erotismo

Van de Velde en el año 1939, en una de las obras de divulgación más difundidas en la década del 30, dedica un extenso apartado al tema de los olores, ordenados dentro de la sección: “Sensaciones sexuales y excitaciones externas” En su calidad de médico afirma, que según el relato de algunas pacientes mujeres, luego del coito percibían que su aliento “tenía un ligero olor a esperma”<sup>9</sup>. Uno de los maridos, que había hablado con él sobre el fenómeno, tenía sus propias ideas al respecto, expresaba al médico que efectivamente lo que sucedía era que él había saturado a su mujer con el producto de sus manifestaciones amorosas. El Dr. Van de Velde, agregaba:

“No puede dudarse de la exactitud de esta observación [ ] Demuestra una absorción de componentes del germen masculino a través de los órganos sexuales de la mujer, la infiltración de sustancias espermáticas en sus jugos corporales y en su sangre, así como la eliminación de las sustancias olorosas del esperma a través de sus pulmones” (Van de Velde;1939:44).

Esta idea de absorción y saturación del cuerpo femenino al modo de esponja, guarda estrecha relación con los fenómenos de la impregnación, si bien el término no se men-

---

9 La cita completa dice: “Tres mujeres, con absoluta independencia una de otra, me han comunicado que su aliento algún tiempo después del coito (de un cuarto de hora a una hora después), tenía un ligero olor a esperma, olor que persistió por espacio de una a dos horas.” (Van de Velde.1939: 57)

ción, se trata de la misma idea.

- Prédica eugenésica

Huldah Von Wittmer en la obra antes mencionada, fundamentó el pensamiento eugenista como un credo que se inspiraba en la necesidad de controlar la vida en oposición al amor ciego. La voluntad debía dominar a la pasión, a fin de eliminar las dolencias y taras transmisibles por herencia y lograr la selección perfecta de los elementos procreadores. En el capítulo “Paternidad legítima y sexualidad incestuosa” comienza justamente aludiendo a la *telegonía* y a la *impregnación del germen*, para terminar con el incesto. “Esto es, lector, todo lo que hay en este asunto de la telegonía, la herencia, la investigación de la paternidad, etc. Algunos, colocándose en un terreno filosófico convencional, niegan todas estas cosas y dejan al mundo marchar en medio de tantas preocupaciones...” (Von Wittmer;1961:103)

Que esta construcción haya quedado en el olvido no resulta casual. El discurso científico raramente se hace cargo del suelo político del que forma parte, dejando sus producciones políticamente incorrectas –cuando aparecen-, del lado de la sinrazón y el disparate. La Teoría de la Impregnación no fue una construcción científica aislada, condenada al olvido por su carácter de errónea. Su emergencia histórica y disciplinaria, posibilitan pensarla como parte de una estrategia política destinada a formalizar desde el discurso científico, racional y positivista, la subordinación de las mujeres.

¿Es la teoría de la impregnación asunto del pasado? La innegable utilidad que aportó el término impregnación dentro de la trama discursiva de la época, no puede eludir otras resonancias que siguen presentes. *Impregnación* es una palabra que sigue siendo muy utilizada, tal vez por su capacidad de sugerir múltiples acciones, sin requerir la explicitación de los principios o procedimientos a través de los cuales actúa.

En abril de 1999, una nota periodística<sup>10</sup> titulada “Localizan el gen de la buena madre”, recuerda que las intencionalidades que supone la producción de conocimiento, no parecen haber variado en algunos aspectos, sino que se hacen más sutiles. La nota, que reproduce a su vez otra, de la revista especializada Science, anuncia que investigadores de Cambridge, estudiando cobayos que carecían del gen Peg 3, junto con el gen Mest, descubren que tal carencia determina el cuadro hormonal del que depende la actitud materna de la mujer después del parto.

---

10 Publicada por el Diario “La Capital” de la ciudad de Rosario, Argentina, el 15 de abril de 1999.

Las hembras de ratón carentes del gen, se comportan como malas madres que no protegen a sus cachorros. El investigador que “confirmaba la existencia del gen del que depende la dedicación de la mujer a la prole”, estableciendo una contigüidad sin fisuras entre las hembras cobayos y las mujeres. De este modo retorna la teoría:

*“La herencia del gen, que pasa del padre a la hija y de generación en generación, de acuerdo con un proceso conocido como ‘imprinting’, lanzando la hipótesis de que se trata de un dispositivo evolutivo, que confiere al macho la certeza de la transmisión del propio patrimonio genético a sus semejantes, o sea la supervivencia de los neonatos asegurada por una madre atenta y diligente” (La Capital;1999:28).*

La utilización del término *imprinting*, de uso corriente en el campo de la genética, está al servicio de la misma idea. Si bien el patrimonio del tercer milenio pasa a ser genético, las preocupaciones y los procedimientos para asegurar la descendencia parecen no haber variado en forma sustancial. Se han estilizado, han tomado una forma discursiva más apropiada.

### **La educación sexual: ¿una bolsa llena de serpientes?<sup>11</sup>**

Como se ha referido en publicaciones anteriores (Darré; 2005) la educación sexual se revela problemática por estar ubicada en la convergencia de diferentes planos que la hacen transitar de manera indistinta por el campo de la educación, la salud, las políticas de género y la producción de conocimientos, tal como se ha referido en el punto anterior. Estas superposiciones la convierten en un terreno apto para el enfrentamiento entre múltiples discursos sociales.

Si se analizan los diferentes modelos propuestos en los últimos 100 años con relación al tema en el Uruguay -algunos de los cuales fueron llevados a la práctica-, y los debates que motivaron, puede arribarse a una primera conclusión: la educación sexual tiene poco que ver con el sexo y mucho con la política. O las políticas: demográficas, sanitarias, científicas y religiosas.

Cuando se realiza una aproximación a lo que ha comprendido la educación sexual a lo largo del siglo XX, lo primero que llama la atención es la gran variación de preocupaciones y asuntos que ha concitado. La dispersión no sólo se observa entre los diferentes períodos sino que alcanza a cada episodio considerado por separado. Esta variación en los

<sup>11</sup> Esta expresión es tomada del texto citado del Dr. Juan B. Morelli, quien representó en los años 20 la posición contraria a la instrucción sexual. Este médico polemizó con la Dra. Paulina Luisi y se refería a la ciencia de la sexualidad como “una bolsa llena de serpientes que hay que guardarse de volcar en el camino de nuestros niños” (Morelli;1922:49).

modos en que se ha constituido como un objeto de preocupación social, tiene relación con los sujetos que la han pensado en cada época, con sus inquietudes, sus instituciones, con los modelos de ciencia dominante. Este conjunto de sustentos no configura como podría pensarse una base homogénea de la cual resultaría un consenso social, sino que especifica un campo de enfrentamientos. La imposición de un sentido sobre otros, puede leerse como un efecto de las luchas que se producen en esos diferentes niveles.

En este sentido, para los que debatían a principios del siglo XX, la educación sexual significaba educación de la voluntad y el carácter para un mejor control de los instintos peligrosos. Para otros, era instruir en el valor de la castidad. Podía ser sinónimo de prevención de la sífilis y otras enfermedades. En todos los casos estaba presente la idea del instinto como un peligro, ya fuera para el individuo o para la especie. Unos años después, va a significar el conocimiento de la vida en sociedad de las hormigas, la reproducción de las algas y las esporas, dentro de un contexto naturalista y poético. A mediados del siglo XX la educación sexual es sinónimo de vigilancia y control de las graves desviaciones sexuales. Es llamativo que las desviaciones no sean nunca definidas y que los docentes de entonces no recuerden en la actualidad haberlas detectado nunca. El modelo presente en esas propuestas es de tipo médico psiquiátrico y el docente ocupa un lugar de un asistente del discurso médico.

Con las distancias esperables, los sentidos que aparecen en las propuestas realizadas entre 1990 y el 2000 en el ámbito de la educación pública, cambian sustancialmente respecto de los planteos anteriores en tres sentidos. Por un lado, comparten definiciones amplias sobre la sexualidad que deja de estar restringida a la reproducción y al modelo de vida animal. Por otro lado, se fundamentan en un conjunto amplio de saberes y disciplinas. Lo tercero y más significativo es, ya no apelan a Verdades reveladas para justificarse. Esas últimas propuestas lograron -desde estrategias distintas-, formular y fundamentar sus modelos de educación sexual sin apelar a una verdad, sino construyendo desde una posición de incertidumbre, que no por casualidad es la base para la construcción de conocimientos desde hace mucho tiempo. Esto no significa que exista consenso social. Al analizar los debates, se advierte que para algunos la educación sexual es educación para la salud, para otros implica dar respuesta a problemas sociales, algunos lo hacen en términos de derechos ciudadanos y otros siguen sosteniendo que la educación sexual es sinónimo de incitación al sexo y a la promiscuidad.

Las enfermedades de transmisión sexual consideradas incurables, no fueron a lo largo de la historia uruguaya un motivo suficiente que justificara la implementación de programas o planes de educación sexual en la enseñanza pública. Las políticas sanitarias fueron desplegadas por otras vías, como la creación de instituciones, la promulgación de

leyes, reglamentos y las prácticas de vigilancia hacia las poblaciones consideradas en riesgo. También por medio de campañas de publicidad masiva, que pueden ser consideradas educativas en términos amplios. El discurso médico ha ejercido una autoridad de saber sobre la cuestión, cuya legitimidad social parece incuestionable.

Los docentes en general no han estado legitimados socialmente para hacerse cargo de la educación sexual o lo han estado en el marco de planes muy específicos. Algunos ejemplos: el primer debate que se produce en el Uruguay en la década de los años 20 tiene como protagonista a Paulina Luisi, que si bien era maestra, obtenía su legitimidad como médica. Los programas de escuelas rurales y urbanas de 1949 y 1957, dan un lugar relevante a la figura del médico escolar. El texto publicado en el año 2000, titulado “Escucha, aprende, vive” constituye una iniciativa valiosa por cierto, pero como herramienta pedagógica aislada de un programa específico, parece eludir a la figura del docente como mediador fundamental. Sólo dos iniciativas a lo largo del siglo legitimaron a la figura del docente en forma directa, estas fueron: el Plan de Clemente Estable entre 1930 y 1970 y el Programa Nacional de Educación de la Sexualidad llevado adelante entre 1990 y 1995.

En la última década del siglo XX, en las dos oportunidades en que se instaló el debate sobre la conveniencia o no de la educación sexual en la educación pública se observaron tres posiciones. Una que comprende a quienes defienden las iniciativas. Este sector –con pocos portavoces-, se percibe avanzando en un terreno peligroso, se considera abanderado del progreso, tal vez revolucionario. Supone que la gran oposición vendrá de los sectores más conservadores de la Iglesia católica. Otra posición agrupa a los que se oponen a las iniciativas, que se perciben a sí mismos como virtuosos defensores de la democracia, los derechos de la familia y los valores. Son los que pueden poner en palabras los aspectos más temidos del asunto: la anomia, el cambalache, las perversiones y las orgías. La tercera posición, que es la más numerosa, se muestra ausente y alejada de la controversia específica. Desde esta última perspectiva la educación sexual constituye un tema menor, alejado de la gran política y que no justifica por lo tanto enfrentamientos de ninguna clase.

Una vez que se ha instalado el debate en el ámbito público, la educación sexual pasa a constituir un territorio óptimo para la disputa entre intereses variados, como si se tratara de un tablero en el que diferentes jugadores colocan sus fichas. Esta convergencia de intereses (políticos, demográficos, científicos, religiosos) ha producido en los últimos dos debates (en el año 1995 y en el 2000) un desplazamiento significativo de sentidos que hace olvidar muy pronto cuál era el foco del problema. De este modo, en lugar de discutir sobre el modo en que se implementará la educación sexual, el escenario pasa a estar ocupado por las discusiones sobre la laicidad en la educación pública, sobre la conve-

nencia de que el Estado subsidie a las instituciones confesionales, sobre si el General J. Artigas había recibido más influencias de los franciscanos que del pensamiento liberal, o si la homosexualidad constituye una enfermedad, un crimen o una opción. Es conveniente advertir que desviar el foco de la controversia hacia cualquier otro asunto constituye una estrategia política en sí misma.

Para finalizar este apartado se retoma una hipótesis –que podría definirse como clásica–, sobre los desencuentros entre la educación sexual y la educación pública. M. Foucault (2001) y J. Donzelot (1990) vinculan el problema de la educación sexual, con los procesos de normalización y gobierno de la población. Las razones por las cuales las familias ceden (o se resisten a resignar) sus derechos sobre la educación de sus hijos al Estado a fines del siglo XIX tiene que ver con una negociación. Las familias ceden sus derechos justamente en un momento en que el individuo y la infancia pasan a ocupar un lugar relevante en la sociedad por una lógica de intercambio que no deja de ser paradójica. Mientras que el cuerpo de conocimiento del niño queda reservado al Estado - mediante las leyes de educación obligatoria-, el cuerpo sexual del niño/a es prometido a la familia en términos de señuelo. Este señuelo será retomado hábilmente por el psicoanálisis. Esta hipótesis que parecería funcionar en el caso uruguayo, no alcanza sin embargo a explicar las transformaciones y continuidades que se han registrado en las propuestas concretas. Por ejemplo, si se hace una lectura desde la continuidad de los discursos, se podría sostener que el modelo médico psiquiátrico presente de los Programas de 1949 y 1957, aparece en continuidad con el discurso médico higienista de la etapa anterior, que representaba el progreso y la razón iluminista. Pero su presencia a mediados de siglo es mucho más contundente en los programas y en las prácticas cotidianas. El discurso médico y la figura del médico escolar se han instalado en el discurso pedagógico como actores legítimos y dividen su tiempo entre la enseñanza de la higiene y la detección temprana del desvío. La figura del docente no está legitimada, sino que aparece como un asistente del poder médico. En paralelo a los planes de 1949 y 1957, el modelo naturalista del Plan Estable, apelando a los hombres de ciencia del siglo anterior y a la vida de las hormigas y las flores, si bien en un momento (Darré; 2005) fue interpretado como un período de silenciamiento del tema, podría pensarse en confrontación tanto con el modelo médico hegemónico como con las políticas familiaristas.

La fascinación que produce en esos años la vida de los insectos sociales, por su gobierno, por la organización del trabajo, las guerras y conquistas, el sometimiento de otras especies, reubica al ser humano en un contexto social que se había perdido. El individuo vuelve a ser un eslabón de una cadena cuyas lógicas deben deducirse de las ciencias y no del discurso jurídico o religioso.

En los debates de los años 90 vuelven a cruzarse en el debate a propósito del tema, el discurso médico, el jurídico y el religioso, zanjándose las diferencias con el levantamiento de los programas. Pero en esa década el discurso pedagógico se enfrenta con otro problema: la dificultad para sostener la incertidumbre radical que implica la inexistencia de una verdad sobre el sexo. El aspecto que más irrita a los sectores conservadores no es tanto el tema de la homosexualidad, como que ésta sea ubicada en términos de igualdad con la heterosexualidad. Lo que resulta escandaloso es la falta de criterios científicos que puedan separar con claridad el bien del mal, la salud de la enfermedad, lo femenino de lo masculino. Lo más llamativo es que los argumentos que pretenden “restablecer” el orden reaparecen en forma casi textual del discurso religioso de finales del siglo XIX.

## Bibliografía citada

Darré, Silvana. 2005. *Políticas de Género y Discurso Pedagógico. La educación sexual en el Uruguay del siglo XX*, Trilce. Montevideo.

\_\_\_\_\_. 2005. “La educación sexual como antídoto frente a determinadas coyunturas”. En: *Rosario 12*. Rosario - 9 septiembre: 4, Argentina.

Donzelot, Jacques. 1990. *La policía de las familias*. Pre-Textos, Valencia.

Emmanuele, Elsa. 1998. *Educación, Salud, Discurso Pedagógico*. Novedades Educativas. Buenos Aires.

Foucault, Michel. 1991. *Historia de la sexualidad 1- La voluntad de saber*. Siglo XXI, México.

\_\_\_\_\_. 1992. *El orden del discurso*. Tusquets, Buenos Aires.

\_\_\_\_\_. 1996. *La arqueología del saber*. Siglo XXI editores, México.

\_\_\_\_\_. 2001. *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica, Argentina.

Fox Keller, Evelyn. 1991. *Reflexiones sobre género y ciencia*. Edicions Alfons el Magnanim, España.

Lapassade, George. 1979. *El analizador y el analista*. Gedisa, Barcelona.

Lourau, Rene. 1991. *El análisis institucional*. Amorrortu, Buenos Aires.

Morelli, Juan B. 1922. “A propósito de la Instrucción Sexual”. Folleto de la Juventud Católica. Montevideo, Talleres de ‘La buena Prensa’.

Morey, Miguel. 1996. “Introducción. La cuestión del método”. En: Foucault, M. *Tecnologías del Yo*. Piados, Barcelona.

Ramón y Cajal, S. *La mujer. Conversaciones e ideario*. Buenos Aires, Editorial Glem, 1941.

Riesco Le-Grand, Inocencio M. (1848) “Tratado de Embriología Sagrada”. Reedición digital - Proyecto de Filosofía en Español. [www.filosofia.org](http://www.filosofia.org)

Roque Barcia. 1881. *Diccionario general etimológico de la Lengua Española*. Tomo 3. S/editorial, Madrid.

Scott, Joan. 1993. "El género: una categoría útil para el análisis histórico". En: Cangiano M. y Dubois, L (compiladoras) *Teoría, interpretación y práctica feminista en las ciencias sociales*. Centro Editor de América Latina, Buenos Aires.

Van de Velde, Th 1939. *El matrimonio perfecto*. Editorial Claridad, Buenos Aires.

Von Wittmer, Huldah. 1961. *La selección en el amor sexual. Tipos ideales en el Amor*. Cía. Argentina de Editores, Buenos Aires.

# ADOLESCENTES Y SEXUALIDAD. SIGNIFICADOS, DISCURSOS Y ACCIONES EN URUGUAY (1995 – 2004).

Alejandra López Gómez, David Amorín,  
Leticia Benedet, Elina Carril, Valeria Ramos <sup>12</sup>

## 1. Introducción

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) llevada a cabo en El Cairo, Egipto en 1994 señaló nuevos rumbos respecto a políticas de población, significando fundamentalmente un cambio de paradigmas. Se introdujeron los conceptos de salud reproductiva y derechos reproductivos de las personas como derechos humanos y se descentran los asuntos de población de la dimensión exclusivamente demográfica para introducirlos en el campo de la salud, la educación y los derechos, con eje en las personas.

A 10 años de la CIPD los países de Latinoamérica y El Caribe han reafirmado su compromiso con la Plataforma de Acción de El Cairo, en la Asamblea General de la CEPAL en San Juan de Puerto Rico (junio 2004). Esto implica desarrollar y profundizar, en los niveles nacionales y locales, políticas y programas tendientes a dar cumplimiento a los objetivos planteados por la Conferencia.

En Uruguay, los avances en materia de políticas y programas en salud sexual y reproductiva han sido el resultado de la influencia de dicha conferencia, pero es notorio que el país debe avanzar en el reconocimiento y legitimación política y social de los derechos

---

12 La versión completa de la investigación que se presenta en este artículo está publicada en: López A. (coord.), Amorin, D, Benedet, L., Carril, E., Celiberti, L., Güida C., Ramos, V., Vitale, A. (2005) Sexualidad y adolescentes. Significados, prácticas y acciones en Uruguay. Un estudio retrospectivo (1995 – 2004). Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género, Facultad de Psicología, UdelaR – UNFPA. Montevideo

sexuales y reproductivos como derechos humanos y muy especialmente aquellos referidos a la población adolescente y joven.

Para que los planteos anteriores puedan concretarse, es necesario transitar por modificaciones de paradigmas en el diseño e implementación de políticas públicas en salud, educación y políticas sociales, incorporando plenamente un enfoque de género y de derechos sexuales y reproductivos.

En este contexto, el equipo de la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología (UdelaR) con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas, se propuso desarrollar un estudio retrospectivo sobre las principales acciones, discursos y significados construidos en relación a la sexualidad de los y las adolescentes en nuestro país, como un insumo para el desarrollo de políticas integrales dirigidas hacia este sector de la población.

El estudio se propuso como **objetivo general**:

“Generar información sobre los significados, discursos y acciones implementadas en los últimos diez años (1995 – 2004) sobre la sexualidad de los y las adolescentes como insumos para la definición e implementación de políticas públicas en educación para la sexualidad en el país.”

Sus objetivos específicos fueron:

- ◆ Relevar y sistematizar los hallazgos de las producciones de investigación, estudios específicos y sistematizaciones de intervenciones socio - educativas en sexualidad con adolescentes y jóvenes generados en el país.
- ◆ Relevar y analizar la cobertura realizada desde los medios de comunicación escrita y los abordajes sobre tópicos relacionados con la sexualidad en adolescentes y jóvenes.
- ◆ Conocer las acciones implementadas por organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales en el campo de la sexualidad, la salud reproductiva y los derechos sexuales y derechos reproductivos, identificando los enfoques, metodologías y valoraciones que sustentaron dichas acciones, según la perspectiva de actores involucrados tanto en la toma de decisiones como en el trabajo a terreno con adolescentes.
- ◆ Conocer las demandas de información y de evidencias científicas que requieren los actores gubernamentales y no gubernamentales que han actuado en este campo, a partir de las acciones implementadas.

En esta fase, el estudio se propuso conocer la perspectiva de los adultos y de las instituciones que trabajan o han trabajado en la defensa, protección y/ o promoción de los dere-

chos sexuales y los derechos reproductivos de la población adolescente y joven.

Está prevista una segunda fase del estudio, la cual se propone indagar las perspectivas, significados y prácticas desde el punto de vista de los y las adolescentes en relación a sus vidas sexuales y reproductivas.

Los resultados que se presentan pretenden ser un insumo para el diseño, la implementación, la evaluación de políticas públicas dirigidas a la población adolescente y joven en el campo de la sexualidad y la promoción y defensa de sus derechos en esa materia. Asimismo, se propone ofrecer evidencias que contribuyan a una reflexión sobre el rol y la responsabilidad social que tienen los medios de comunicación escrita en la inclusión de la diversidad de “voces” y perspectivas, así como en el fortalecimiento de ciudadanías. Por último, pero no menos importante, aspira a incidir en la agenda de investigación en este campo, al ofrecer un “estado del arte” sobre los hallazgos disponibles y los desafíos existentes.

## 2. Consideraciones Conceptuales <sup>13</sup>

### *Las Sexualidades*

La comprensión de la sexualidad en tanto proceso complejo de construcción social y no como una tendencia natural “irrefrenable” que las sociedades tienden a reprimir, implicó un punto de inflexión en las conceptualizaciones hegemónicas de hace unas décadas.

Según Weeks (1994), ya no será atinado decir que la sexualidad es peligrosa, sino que se impondrá preguntarse por qué se considera peligrosa la sexualidad o por qué nuestra cultura ha concebido así a la sexualidad.

Sexualidad es un concepto surgido a mediados del S XVIII. Los estudios de Michael Foucault acerca de la historia de la sexualidad, han sido fundamentales para las discusiones actuales sobre el cuerpo y la sexualidad, no sólo para los científicos sociales y/ o historiadores, sino a nivel del debate político y social que sostienen, entre otros, activistas defensores/ as de los derechos humanos y en particular de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

---

13 Este apartado es una síntesis del marco conceptual elaborado por Alejandra López Gómez (coordinadora del estudio) incluido en la publicación de la investigación, ya referida.

La comprensión compleja sobre la sexualidad se ha enriquecido también, con el aporte sustancial que ha realizado el movimiento feminista (en su doble vertiente social y académica), con un acumulado teórico que ha significado un punto de inflexión teórico y epistemológico en el pensamiento científico hegemónico, con la introducción de nuevas categorías analíticas como el concepto de género y su articulación con la sexualidad. A su vez, la perspectiva aportada por las teorizaciones psicoanalíticas han brindado el marco conceptual para dar cuenta de cómo el infante deviene sujeto sexuado.

Partimos por tanto, de una concepción de la sexualidad como un complejo proceso de construcción y producción socio-histórica, cultural, subjetivo y político. Producto altamente específico de las relaciones sociales, en tanto implica las diversas maneras en que los sujetos se relacionan como seres sexuados en intercambios que, como todo lo humano, son acciones y prácticas cargadas de sentido. Incluye tanto sus productos simbólicos como las bases materiales sobre las cuales se sostienen.

Como proceso de construcción socio-histórica, implica reconocer la variabilidad social de las formas, las creencias, las prácticas y los significados a ellas asociadas. Podemos ubicar tres dimensiones que se incluyen en el análisis de la sexualidad, las cuales se articulan de manera compleja: significaciones, prácticas y discursos. Esta relación íntima entre las tres dimensiones debe, a su vez, contextualizarse en escenarios socio-políticos e históricos específicos. Pero, a su vez, la relación entre estas tres dimensiones debe ser analizada como producto de relaciones de poder: de clase, género, raza /etnia, generación, orientación sexual.

Según Weeks (1994), la historia de la sexualidad ("*la nueva historia sexual*") es una historia de prácticas sexuales (eróticas) cambiantes, significados subjetivos, definiciones sociales, sistemas de regulaciones y normativas cuyo único punto en común es la denominación. Según el autor, sexualidad es una categoría tan inestable (Padgug, 1979) como vital.

Todas las sociedades necesitan organizar los intercambios eróticos, todas necesitan delimitar permisos y prohibiciones, límites y posibilidades de organización para la vida erótica. Pero, el punto está en que existe una gran variabilidad en cómo se producen estas formas de organización y regulación de lo erótico en las sociedades. Organización erótica en estrecha relación con otros niveles de la organización social. En tal sentido, no sólo es sustantivo el aporte de disciplinas como la historia, la sociología o la política a la comprensión de la historia de la sexualidad, sino que cobra importancia el aporte que los estudios sobre la sexualidad pueden hacer a la comprensión de lo histórico, lo social y lo político en las sociedades.

La perspectiva o enfoque construccionista sobre la sexualidad, pretende básicamente argumentar que solamente es posible comprender las actitudes y prácticas sociales en relación al cuerpo y la sexualidad en su contexto histórico específico, explorando las condiciones (históricamente variables) que generan la importancia atribuida a ésta en un momento particular. Ubica las relaciones de poder -complejamente entramadas- en el eje de la producción de lo que será considerado normal o anormal, permitido o prohibido, aceptable o rechazable.

Esta perspectiva, según autores como Vance (1984) y Weeks (1986), se opone al paradigma esencialista desde el cual se intenta explicar las propiedades de un todo complejo, por referencia a una supuesta esencia interior e irreductible. Este abordaje considera la sexualidad como algo inmutable producto de una esencia humana, cuan impulso interior irrefrenable a ser reprimido por la cultura. Desde esta perspectiva, las expresiones de la sexualidad no son producción social, sino que son moldeadas socialmente para ser encauzadas hacia una vida social aceptable.

Los debates actuales sobre sexualidad (debates científicos, sociales, políticos, éticos) están atravesados por las tensiones conflictivas entre estos dos enfoques. La sexualidad es un campo de disputa a nivel discursivo.

Los productores de sentidos, los actores que generan discursos de alta eficacia política y simbólica, juegan un rol central en la producción de la sexualidad. Barrán (1991) aludía en su historia de la sensibilidad en el Uruguay, a lo que él llamó "*agentes represores*". Es decir, aquellas figuras sociales cuya palabra producía efectos notables en la subjetividad de las personas, en lo que a la sexualidad y el cuerpo se refiere: maestros, médicos, padres, curas, policías.

Enfatizamos la postura de que los estudios en sexualidad no constituyen territorio exclusivo de un saber disciplinario, sino que se instituyen como campo de múltiples atravesamientos del orden de lo político, lo socio-histórico, lo cultural, lo económico, lo biológico, lo religioso, lo jurídico. Se requiere pues de un descentramiento epistémico de la idea de objeto de estudio territorializado al patrimonio exclusivo de una disciplina, para abrir este campo a perspectivas complejas e interdisciplinarias (Güida, López, 2002).

### *Sexualidad y género*

El análisis de la sexualidad y el género, implica distinguir las conexiones entre dos sistemas articulados pero diferentes (De Barbieri, 1992). Los mandatos, creencias, sistemas de

prohibiciones y regulaciones sobre la sexualidad “esperada” para mujeres y hombres, han generado una posición de desigualdad entre unas y otros.

Al decir de Correa (2003), *“un aporte fundamental de varios autores, es la distinción entre sexualidad y género, o sea un esfuerzo de des-construcción de la fusión entre esos dos términos (dominios) que había marcado la producción teórica de los años 1980. (...) es necesario pensar sexualidad y género como esferas distintas de construcción discursiva y normativa, y sobre todo de las prácticas sociales (y sexuales). Este giro desestabiliza de manera muy radical las categorías mismas de mujer y hombre, y su importancia de rescatar los sentidos múltiples, complejos, y subversivos del género como concepto que articula sexo, deseo, práctica sexual, dinámica social y política.”*

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 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 de género.

### *Adolescentes y Sexualidad*

El tratamiento específico de la sexualidad de los y las adolescentes debe analizarse a la luz de una etapa vital específica (la adolescencia) y de sujetos (los y las adolescentes) que ocupan un lugar de subordinación en las relaciones de poder organizadas desde el adulto - centrismo.

La adolescencia como etapa vital con características propias, surge como concepto (y como término) con el advenimiento de la modernidad. La particularización de la adolescencia, estaría relacionada, según varios autores, a la necesidad de instituirse un momento vital de pasaje entre la infancia y la adultez, que favoreciera el retraso de la reproducción biológica en las mujeres (confinándola al matrimonio) y que posibilitara la capacitación de los varones para el trabajo. Mientras para las primeras, implicaba una preparación para el matrimonio y el rol de madrepasa, para los segundos, implicaba la preparación para el mundo del trabajo.

Al decir de Fernández (1993) *“la adolescencia, también invención de la modernidad, puede observarse un interesante entrecruzamiento entre clase y género. Los hechos históricos que puntúan la aparición de la adolescencia son distintos para los niños que para las niñas, y dentro de ellos, primero se adolentizan los niños de las clases burguesas y nobles que los sectores populares”.*

Este proceso de transición hacia una “nueva sociedad” implicó cambios profundos en las formas de organización económica y social (y sexual). La reinención de lo público y lo

privado, en términos de mundos dicotómicos, supuso escenarios para el ejercicio de los roles productivos y los roles reproductivos, respectivamente. El primero, el mundo de lo productivo, del trabajo remunerado, será territorio de los hombres; el segundo, el mundo de la familia, de los afectos, del trabajo doméstico (trabajo invisible, no remunerado), será territorio de las mujeres.

El ordenamiento social moderno basado en las diferencias *naturales entre los sexos*, implicó nuevas organizaciones eróticas. El sistema de permisos y prohibiciones respecto a la sexualidad, variará según se trate de mujeres y varones. Y también, según se trate de adolescentes o adultos.

Somos testigos de procesos de transformación de las sociedades modernas hacia nuevas formas de organización social y producción de subjetividades: cambios en los arreglos familiares, en los lugares socialmente construidos para mujeres y varones, en el desdibujamiento del significado de lo público – privado moderno, en el surgimiento de nuevos sujetos sociales, y en la creciente exclusión social de otros.

En este escenario cambiante, los nuevos significados, discursos y posibilidades de ejercicio de la sexualidad (de los y las adolescentes), cuestionan, disputan y contribuyen a transformar ciertos consensos sociales. Fisuras en los antiguos vínculos contractuales entre mujeres y varones, así como en los consensos sociales sobre las prácticas sexuales son aspectos centrales en este proceso de transformación social, cultural y política.

El proceso de la adolescencia supone el pasaje de mayores grados de dependencia a crecientes grados de autonomía. Dependencia y autonomía que son del orden afectivo-sexual, social y económica. Para la construcción de autonomías (en sus diferentes dimensiones intervincladas) es necesario generar condiciones habilitantes y posibilitadoras de este proceso.

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 dar sentido a las propias necesidades sexuales y buscar formas de satisfacción en el marco del respeto por las propias decisiones. Implica el relacionamiento con el propio cuerpo, su conocimiento, respeto y cuidado. Implica, particularmente saberse sujeto de derechos también el campo de la sexualidad y las decisiones reproductivas.

Autonomía y empoderamiento están en la base del desarrollo integral de las y los ado-

lescentes para considerarse personas con capacidad y poder para tomar decisiones. La toma de decisiones en la vida sexual favorece el desarrollo de sujetos autónomos e integrales en otras áreas de la existencia y contribuye a la construcción de ciudadanías.

Ahora bien, para ello, es necesario que se garanticen y se generen las condiciones para ejercer la autonomía. ¿Cómo es posible que los y las adolescentes puedan gozar de autonomía en la toma de decisiones sobre su vida sexual sin acceso a información de calidad, servicios de salud sexual y reproductiva adecuados, espacios confiables para dialogar sobre sexualidad, adecuada protección legal y social? ¿Cómo es posible, que todos los y las adolescentes puedan gozar de autonomía en la toma de decisiones sobre su vida sexual, sin acceso equitativo y justo a bienes culturales, simbólicos y materiales? ¿Cómo es posible, que los y las adolescentes ejerzan su autonomía si no se generan condiciones para una transformación profunda de las formas en que las sociedades, los medios de comunicación y las instituciones visualizan a las “mujeres” y a los “hombres” y a “la adolescencia”?

### *Derechos sexuales y derechos reproductivos como derechos humanos*

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son una invención reciente, un concepto en construcción y reconstrucción, que ha alcanzado un estatus político poderoso en potencia. (Correa, 2003)

Su origen se remonta hacia comienzos del siglo XX, si bien el término surge en la década de los 60, cuando la feminista Marge Berer englobó en la nominación “derecho reproductivo” una serie de derechos reivindicados por el movimiento de mujeres: derecho a la planificación familiar, al aborto, a la salud integral, al placer sexual.

El feminismo jugó un papel central en la visualización de las desigualdades surgidas de la división de lo público y lo privado y, a las luchas iniciadas al comienzo del siglo por los derechos políticos y civiles, se le sumaron a partir de la década del 60, otras reivindicaciones relacionadas con el cuerpo y el derecho a decidir. El postulado feminista de “*lo personal es político*”, fue instalando en el debate público aquello que hasta entonces parecía ser sólo del ámbito familiar y doméstico. (Abracinskas, López Gómez, 2001)

La experiencia personal comenzará a ser comprendida en su raíz socio-histórica, ganando historicidad la vida privada. El movimiento feminista jugará un rol fundamental en las transformaciones de las relaciones de género, al instituir un nuevo sujeto político que rompe con la heteronomía histórica. De mujeres víctimas a mujeres sujetos. *Sujetos con derecho a tener derechos* (Arendt, 1988)

La visibilidad y reconocimiento social de los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos se gesta, desde los años sesenta (fundamentalmente) y como acción política de los movimientos sociales (feminista, de diversidad sexual, en particular). Entrañan un fuerte cuestionamiento al contrato social moderno, al re-significar la dicotomía público – privado, planteando nuevos conflictos para la democracia en la medida que interpelan las estructuras de poder y decisión y postulan una apertura de lo íntimo y personal a la aplicación de derechos y prerrogativas. En tal sentido, al decir de Correa (2003), deben considerarse como parte del debate más amplio sobre la reconstrucción del contrato social moderno.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son conquistas humanas, y son escenario de conflicto y negociación social permanente. En tanto parte de los derechos humanos, son interdependientes, integrales e indivisibles de otros derechos. (Sen, 1990; Human Rights Watch, 1996; Copelon y Petchesky, 1995).

Al decir de Petchesky (2002): *“Si no fuera así, ¿cómo puede una persona actuar responsablemente como ciudadana y como miembro de un grupo familiar y de una comunidad si su cuerpo y su sexualidad son definidos y controlados por otros (esposo, parientes, autoridades religiosas o el estado)?”*

Estos derechos son uno de los ejes de construcción de ciudadanía y de profundización de la convivencia democrática. Se refieren al *poder* de cada persona para tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad y vida reproductiva. Y a la disponibilidad de *recursos* para poder llevar a la práctica esas decisiones de manera segura, efectiva y sin discriminaciones. (Correa y Petchesky, 1995) Para poder ejercer estos derechos con equidad debe estar garantizada la libertad de cada persona para poder decidir (dimensión individual de los derechos) y tener condiciones de justicia para que las decisiones sean respetadas (dimensión social de los derechos).

El reconocimiento y adopción internacional de los derechos sexuales y reproductivos adquieren verdadera legitimidad en la década de 1990, en la Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos (Viena, 1993), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Conferencia Internacional sobre la Mujer (Beijing, 1995).

La CIPD ubica las políticas de población y desarrollo sustentable y equitativo asociadas al diseño e implementación de políticas intersectoriales con eje en la salud reproductiva y los derechos reproductivos. En ese marco se incluyen la salud sexual y los derechos sexuales. Será la Conferencia Internacional sobre la Mujer (CMM, Beijing 95) donde se pondrá énfasis en la salud sexual y en el derecho a una vida libre de coerción y violencia sexual.

En la CIPD, el tema de los y las adolescentes ocupó un lugar central en las discusiones sobre salud reproductiva. En la Plataforma de Acción se insta a los gobiernos a que emprendan acciones que promuevan y protejan los derechos de los y las adolescentes y la asistencia en materia de salud reproductiva por medio de programas específicos en educación y salud sexual y reproductiva. Se sostiene la confidencialidad de los servicios, enfatizando la identidad y los derechos de los y las adolescentes y jóvenes, respetando sus valores y creencias religiosas.

Las conferencias internacionales de Naciones Unidas son marcos normativos (no vinculantes), éticos y fundamentalmente políticos que deberían orientar el accionar de los estados en su rol de garante de los derechos humanos para todas las personas sin discriminaciones de ningún tipo. Son acuerdos de consenso internacional que imponen a los estados, una obligación moral y un compromiso político con los y las ciudadanas, de cumplir con los acuerdos establecidos en ellas.

Por ello, tan importante como contar con estos instrumentos, es bregar por su efectiva traducción en políticas públicas que garanticen, respeten y protejan los derechos sexuales y los derechos reproductivos de todos y todas, y en especial de la población adolescente y joven. A diez años de las conferencias, se pueden detectar avances significativos, pero también importantes vacíos, a pesar que los estados han ratificado la vigencia de estos acuerdos. Se constata en la definición de políticas públicas que persiste la tensión conflictiva entre el paradigma materno infantil (cuyo foco se centra en el binomio madre – hijo) y el de la integralidad en la salud sexual y reproductiva.

También, se observa que los distintos actores interpretan con sentidos diferentes el contenido de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Se puede afirmar, a modo de ejemplo, que en varios países de la región, se desarrollan acciones públicas que continúan reduciendo la salud reproductiva a lo materno-infantil y/o a la planificación familiar, obviando o desconociendo otros derechos sexuales y reproductivos. Se evidencia una mayor tolerancia (y aceptación) a los conceptos de salud y reproducción que a los de derechos y sexualidad. (Abracinskas, López Gómez, 2001)

Muy habitualmente se habla de derechos sexuales y de derechos reproductivos como un binomio inseparable, pretendiendo asumir que si se garantiza el ejercicio de unos se dará por descontado el ejercicio de los otros. Sin embargo, la realidad demuestra que la mayoría de las políticas, programas y acciones que se emprenden en este terreno, en el mejor de los casos, abordan algunos aspectos de los derechos reproductivos y “olvidan”, sistemáticamente, los derechos sexuales. (Abracinskas, López Gómez, 2001)

Este deslizamiento no sólo invisibiliza la dimensión sexual de las prácticas, sino que da cuenta de la concepción hegemónica de una sexualidad heterosexual confinada a lo reproductivo, promoviendo la idea de la reproducción como el campo principal donde se juega la sexualidad.

Vance (1984) y Miller (2002) han advertido lo “peligroso” que puede ser homologar sexualidad con salud sexual. Este es otro de los deslizamientos frecuentes. La reducción de la sexualidad al campo de la salud (sexual) genera el riesgo de reproducir la medicalización de la sexualidad y ubicarla en el terreno de criterios de normalidad. La idea de una sexualidad saludable es un ejemplo de ello.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos contienen dos dimensiones interrelacionadas: un conjunto de *principios éticos* y una gama de *condiciones favorecedoras* sin las que estos derechos no podrían ser ejercidos (Correa, Petchesky, 1995).

Estos principios éticos interconectados son: la integridad corporal, la capacidad de ser persona, la igualdad y la diversidad. La integridad corporal como el derecho a la seguridad y control del propio cuerpo es quizás el aspecto que más peso tiene en el concepto de libertad sexual y reproductiva. La capacidad de ser persona, refiere a aquellas motivaciones y valoraciones por las cuales las personas toman diferentes decisiones. Autonomía y autodeterminación es lo que habilita a que las personas puedan ejercer sus derechos con libertad. Igualdad, refiere al reconocimiento de que todas las personas son portadoras de derechos independientemente de su condición social, clase, sexo, edad, etnia, orientación sexual, religión, nacionalidad. La diversidad, alude al compromiso con el principio de que diferentes tipos de expresión sexual son beneficiosos para una sociedad justa y humana.

Habitualmente, estos principios no se respetan. Y en particular cuando de adolescentes se trata, no se considera que cuenten con autoridad y criterio para tomar decisiones, ni se cree que lo puedan hacer de manera responsable si no media el disciplinamiento del mundo adulto.

En articulación con los principios éticos que los sustentan, se encuentran las condiciones facilitadoras para que los mismos sean ejercidos. Estas condiciones refieren al acceso equitativo a los recursos (materiales y simbólicos): información, bienes, servicios, conocimientos. Al decir de Correa y Petchesky (1995), mientras recursos y poder estén distribuidos de manera inequitativa en nuestras sociedades, las dimensiones individuales (libertad) y sociales (justicia) de los derechos, no pueden separarse.

El proceso de conocimiento, apropiación y ejercicio de derechos sexuales y de derechos reproductivos de las personas (y de la población adolescente en particular), dependerá, fundamentalmente, de la legitimación y reconocimiento social y político de estos derechos y de la generación de las condiciones (económicas, sociales, culturales) que permitan el desarrollo de este proceso.

La promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos con los y las adolescentes implicaría, desde esta perspectiva, propiciar condiciones que favorezcan su autonomía y empoderamiento. Para ello se requeriría el desarrollo de estrategias integrales que contribuyan al pasaje de la información al conocimiento y de éste a la apropiación y el ejercicio de los derechos.

Los y las profesionales que intervienen en este campo deberán analizar el sentido de sus acciones, a los efectos de poder distinguir si se trata de *intervenciones profesionales* basadas en el respeto a los derechos, o si se trata de *intervenciones moralizantes* que intentan imponer, desde un lugar de saber – poder, un modelo único de sexualidad, a sujetos diversos.

Es necesario reflexionar colectivamente sobre los desafíos que supone la construcción cotidiana y colectiva de estos derechos, la creación de condiciones para su agenciamiento, el reconocimiento y legitimación social de los mismos y los cambios de mentalidad requeridos a los efectos de generar y/o profundizar valores sociales de respeto a la diversidad, no discriminación e integralidad y autonomía de las personas. Se trata de ampliar y desarrollar vínculos democráticos en todos los ámbitos de nuestras sociedades y en todas las dimensiones de las relaciones sociales, incluyendo las sexuales.

Ello requiere de una transformación de valores tradicionales sobre sexualidad y sobre los modelos hegemónicos de masculinidad y feminidad y fundamentalmente, la valoración social de la sexualidad como dimensión positiva, humana y transversal y de la intimidad, como escenario de ejercicio de la democracia (Giddens, 1993), de derechos y prerrogativas.

Estimular y acompañar en las y los adolescentes, el proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas 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 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 respetuosas y habilitantes del ejercicio de los derechos. Es necesaria una participación intersectorial y de las organizaciones de la sociedad civil (en especial los grupos de jóvenes) en el proceso de diseño, implementación, evaluación y

monitoreo de las acciones y políticas públicas.

Se trata de construir un estatus social y político valorado de *la palabra* de los y las adolescentes. *Palabra* que, en nuestras sociedades, se le atribuye escaso o nulo valor, visibilidad y eficacia política y simbólica.

El empoderamiento constituye uno de los ejes de construcción de *ciudadanía y de profundización de la convivencia democrática*, en la medida que permite la defensa y la exigencia del acceso a los derechos y su valorización en los procesos de transformación social y cultural para la construcción de nuevas relaciones sociales basadas en la equidad y la justicia social. Los y las adolescentes deberán ser en este proceso actores de primer orden.

### 3. Metodología

Se tomó como opción metodológica recortar esta primera fase del estudio a los últimos diez años (1995 – 2004), respondiendo fundamentalmente a dos consideraciones. Por un lado, a la valoración de la importancia que tuvo en el escenario nacional, regional y mundial los resultados de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, Cairo 1994). Se trató de considerar un período posterior a la CIPD de modo de analizar su impacto en los discursos y acciones implementadas desde diferentes actores gubernamentales y no gubernamentales. Y por otro, la decisión respondió a intentar recuperar, lo generado en el país en el mencionado período como forma de ubicar los principales avances, nudos y vacíos, en el contexto de un nuevo escenario político en el país que se inauguró a partir de las elecciones nacionales de octubre de 2004, con el cambio de administración de gobierno. Se trataba de analizar el acumulado histórico reciente, para ubicar en clave prospectiva los principales desafíos para los actores gubernamentales, de la sociedad civil organizada, los medios de comunicación y de la academia que intervienen en este campo y que producen discursos con diferentes grados de eficacia simbólica.

Se trató de un estudio cualitativo en base a técnicas de análisis documental y grupos focales. A continuación se presentan aspectos metodológicos de cada componente del estudio:

1. **Para el relevamiento de las producciones de investigación**, estudios específicos y sistematizaciones de intervenciones socio - educativas sobre adolescencia y sexualidad, generados y publicados en el país durante el período 1995 – 2004, se desarrolló una estrategia metodológica que permitiera relevar el material publicado en el país, tomando como descriptores los siguientes tópicos: educación sexual, embarazo en la

adolescencia, maternidad y paternidad, VIH – SIDA, violencia y abuso sexual, anti-concepción; aborto inseguro, aborto; sexualidad en adolescentes mujeres; sexualidad en adolescentes varones, orientación sexual, diversidad, políticas y servicios de salud sexual y reproductiva.<sup>14</sup>

El criterio utilizado fue identificar producciones publicadas en el país, no habiéndose incluido informes, proyectos, sistematizaciones de experiencias e investigaciones no publicadas. Asimismo se incluyó otras publicaciones (libros, artículos en libros, manuales) y materiales educativos, de difusión y sensibilización (videos, folletería, juegos) referidos a la temática, que si bien no referían a investigaciones o sistematizaciones de experiencias de intervención, sí aportaban elementos importantes para el análisis.

A los efectos de la sistematización de la información, se elaboró una pauta de análisis bibliográfico, y una grilla<sup>15</sup>, con información sobre nombre de la institución, tipo de material publicado, título, lugar y fecha, autor /es, editorial, número de páginas y una breve síntesis del contenido.

Las fuentes para el relevamiento fueron: bibliotecas de centros académicos, organizaciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales vinculadas a la temática, organismos internacionales y sociedades científicas.<sup>16</sup> Se registraron dificultades para la identificación y acceso a producción publicada realizada en el interior del país, así como al relevamiento de publicaciones elaboradas por instituciones gubernamentales y no gubernamentales en la medida que en ocasiones no cuentan con este material el cual queda confinado a las personas concretas que trabajaron en los distintos proyectos.

**2. Para el relevamiento y análisis de la producción de prensa escrita** sobre temas de sexualidad en adolescentes se tomaron como descriptores para recoger la información, los mismos utilizados en los otros componentes del estudio. Se seleccionaron dos semanarios: *Búsqueda* y *Brecha*; uno de orientación general más conservadora y otro de orientación general más progresista. También se seleccionaron dos diarios de alcance nacional –*El Observador* y *La República*– siguiendo el mismo criterio, uno de lineamientos más conservadores y otro, de lineamientos más progresistas.<sup>17</sup>

14 Este componente del estudio estuvo a cargo de la Lic. Leticia Benedet y la Lic. Valeria Ramos.

15 Por mayor detalle referirse a la publicación completa de la investigación: : López A. (coord.), Amorin, D, Benedet, L., Carril, E., Celiberti, L., Güida C., Ramos, V., Vitale, A. (2005) Sexualidad y adolescentes. Significados, prácticas y acciones en Uruguay. Un estudio retrospectivo (1995 – 2004). Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género, Facultad de Psicología, Udelar – UNFPA. Montevideo

16 Idem

17 El análisis de la prensa escrita estuvo a cargo de la Soc. Angélica Vitale. Ver publicación.

De esta forma se pretendió rastrear dos tipos diferentes de comunicación y producción periodística. Por un lado, los semanarios con una impronta más informativa y con otra jerarquización de la información dada, entre otras cosas, por su menor periodicidad. Por otro, los diarios, con un contenido más noticioso, una mayor búsqueda de la primicia y una potencialidad mayor de seguimiento de los acontecimientos sociales.

Se realizó una pauta de análisis documental que incluyó indicadores cuantitativos (espacio de la nota, ubicación, número de caracteres) y cualitativos (titular, contenidos) de modo de realizar un análisis semiótico del discurso, así como el “lugar” que ocupan estos temas en la prensa.

**3. Para acceder al conocimiento de las demandas y necesidades de información que requieren los actores gubernamentales y no gubernamentales** en el campo de adolescencia y sexualidad, a partir de las lecciones aprendidas de sus experiencias, se optó por realizar grupos focales como técnica principal.<sup>18</sup>

A los efectos de analizar la relación entre las acciones implementadas por las instituciones y la visión que los participantes tenían sobre las mismas, se diseñó una ficha a ser completada por las instituciones previa al inicio de la actividad, en la cual se solicitaba información sobre programas, acciones, recursos humanos, fuentes de financiación y otros datos relevantes.

Se definió implementar cuatro grupos focales, con el siguiente perfil:

- Decisores de instituciones públicas
- Decisores de instituciones no gubernamentales
- Operadores de instituciones públicas
- Operadores de instituciones no gubernamentales

Se tomó el criterio de separar en instancias diferentes a decisores y técnicos (tanto en organismos gubernamentales como no gubernamentales) de modo de poder explorar las diferentes perspectivas, de quienes ocupando lugares institucionales diversos (y jerárquicos) podrían dar cuenta de facetas diferentes de la realidad. Asimismo, se partió del criterio de homogeneidad establecido en la técnica de grupos focales, en este caso en particular, en términos de las posiciones institucionales de los participantes.

---

<sup>18</sup> Este componente del estudio estuvo a cargo de el Dr. Carlos Güida junto a la Lic. Elina Carril y el Lic. David Amorín.

Para la selección de las instituciones participantes, se efectuó previamente un relevamiento de las organizaciones de la sociedad civil<sup>19</sup> y del Estado, que hubiesen ejecutado programas y proyectos dirigidos a la población adolescente y juvenil en el campo de la sexualidad, la salud reproductiva y/o los derechos sexuales y reproductivos.

A nivel de decisores, se invitó a participar a responsables de los programas, proyectos u organizaciones con actuación en el período establecido por el estudio, solicitándoles a las instituciones que designaran a los y las técnicos/as para participar en las reuniones de operadores, a aquellos que a su criterio hubiesen participado en la implementación directa con la población adolescente y que a su vez, tuviesen una experiencia acumulada sobre la temática de investigación,

En cuanto al número de participantes, se definió un número de diez por grupo focal, si bien en algunos grupos se sobrepasó este número, ya que algunas instituciones designaron a más de un integrante. En un caso, se entendió necesario ampliar la cantidad de participantes a los efectos que el máximo de instituciones estuvieran representadas, dado que el énfasis en este componente de la investigación, está puesto en las instituciones por sobre las personas. En otra situación (reunión con decisores de ONGs), algunas instituciones estuvieron sobre-representadas, al acudir espontáneamente, más de un delegado.<sup>20</sup>

Se elaboró una pauta – guía de entrevista que contenía las temáticas que fueron luego presentadas en el transcurso de los diferentes grupos. Las pautas incluyeron los siguientes campos:

- Concepción de sexualidad que portan los participantes e instituciones.
- Percepción de la relación de los adolescentes con su cuerpo.
- Diferencias percibidas entre la sexualidad de las adolescentes mujeres y los adolescentes varones.
- Proyectos y/o acciones desarrolladas.
- Fuentes de información a las que se recurrió para elaborar los programas.
- Coordinación, cooperación o articulación inter e intrainstitucional.

---

19 Fueron convocadas: Sociedad Uruguaya de Sexología, El Abrojo, Casa de la Mujer de la Unión, Mujer y Salud en el Uruguay (MYSU), Gurises Unidos, Programa El Faro – Foro Juvenil, Instituto de Desarrollo Humano - Asociación Cristiana de Jóvenes, Juventud para Cristo, Casa Lunas, PLEMMU, DESYR, IDES, Iniciativa Latinoamericana y AUPF.

20 Fueron convocadas las siguientes Instituciones Públicas: INJU, IMM (Comisión de la Juventud, Programa de Adolescentes y Comisión de la Mujer), Consejo de Educación Secundaria. Departamento del Alumno, Espacio Adolescente, Dirección de Liceo, INAU, Programa Infamilia, MSP.

## 4. Resultados

### 4.1 La sexualidad y los/as adolescentes en la investigación nacional

El relevamiento de la producción realizada en nuestro país en el período 1995 – 2004, en investigación y sistematización de experiencias de intervención socio-educativa en el campo de la adolescencia y la sexualidad, permite afirmar que ésta es llamativamente escasa dando cuenta de importantes vacíos en investigación publicada.

Esta primera constatación merece la atención tanto de las instituciones académicas, principales productoras de investigación en el país; de las organizaciones gubernamentales, quienes tienen la responsabilidad de definir, implementar y evaluar políticas públicas sobre la base de evidencias científicas; de las organizaciones no gubernamentales quienes cuentan con un acumulado importante en la implementación de programas de intervención socio-educativa, y en el monitoreo, seguimiento y control de las políticas públicas; y para los organismos internacionales que juegan un rol importante en el financiamiento de las agendas de investigación.

En el período relevado, no se realizó ningún estudio de alcance nacional. Las publicaciones relevadas refieren a investigaciones y sistematizaciones de experiencias implementadas en casi su totalidad exclusivamente en Montevideo.

Asimismo, la gran mayoría de las producciones refieren a trabajos con poblaciones de sector socioeconómico bajo, no registrándose estudios que focalicen total o parcialmente en otros grupos sociales de adolescentes.

El relevamiento constató una brecha significativa entre las experiencias de promoción y socio-educativas implementadas en el período y aquellas que fueron registradas y publicadas. Seguramente la conjunción de la falta de recursos económicos destinados a la publicación de las experiencias, junto con el predominio de una lógica de la práctica de la intervención, generó como uno de los efectos la afectación de la capacidad y la posibilidad de escribir sobre lo que se hace, cómo se hace y socializar los hallazgos derivados de las prácticas.

En cuanto a los enfoques que sustentaron las publicaciones, se observó un abordaje de la sexualidad centrado fundamentalmente en una concepción de prevención del riesgo. A pesar del impacto regional e incluso nacional que ha tenido en determinados ámbitos la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, el enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos no está integrado en los marcos referenciales. La herramienta internacio-

nal más utilizada es la Convención por los Derechos del Niño. En consonancia, se observó una visión del Estado más en su rol protector que como garante del ejercicio de los derechos.

Se constató en algunas publicaciones la dificultad de articular la perspectiva de género en el análisis de la sexualidad, fundamentalmente en los tópicos referidos a violencia y abuso sexual.

#### 4.2 La sexualidad, los/as adolescentes y la prensa escrita

Luego de haber analizado las narraciones sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes de cuatro medios de prensa escrita (dos semanarios y dos diarios) de nuestro país a lo largo de casi 10 años (1996 – 2004) estamos en condiciones de realizar algunas consideraciones de carácter general que permitan al lector recopilar algunas características recurrentes de estas narraciones sobre la temática.

La importancia de algunos de los aspectos que señalaremos, no radica en su sola e insistente presencia sino fundamentalmente, en la convicción de que el discurso genera realidad y de que una determinada forma de discurso genera, a su vez, una forma determinada de construcción social y de ordenamiento de la realidad.

Algunos de estos aspectos son:

1. **Repetición de un patrón representacional:** la presencia homogeneizante de los/as adolescentes y jóvenes deja por el camino las diferentes formas de ser y vivir ese período de la vida, las diferentes condiciones en las que esos/as distintos/as jóvenes deciden sobre sus proyectos vitales; conocen y ejercen sus derechos. Las distintas formas de experimentar su sexualidad, de legitimar sus relaciones, de manejar los códigos, las costumbres, definir sus lugares de encuentro e incorporar o resistir los mandatos culturales que les son legados.

2. **Escasa penetración del contexto social al contexto comunicativo representado por los medios:** existe poca diversidad de actores representados por medio de su propia voz y el peso relativo de las voces institucionales es desproporcionado, si lo comparamos con el espacio reservado para las instituciones específicas de juventud, las organizaciones de jóvenes y ni que hablar, para los/as jóvenes propiamente dichos/as. La presencia de los adolescentes y jóvenes como sujetos y objeto de la información, es marginal respecto al protagonismo de otros actores en las narraciones.

3. **Escasa pluralidad de saberes, ideas y valores puestos a disposición:** las opiniones de las organizaciones no gubernamentales con trayectoria y producción en los temas rela-

cionados al campo de la sexualidad y/o los adolescentes y jóvenes es prácticamente nula. La búsqueda del contraste informativo es muy tímida y esto no parece ser un buen indicio para contribuir a construir un imaginario social más rico y plástico sobre los/as adolescentes y su sexualidad.

**4. Componentes ideológicos asociados a la legitimación discursiva de los organismos del Estado y de los expertos:** los componentes ideológicos de los discursos quedan en mayor evidencia cuando se transcriben pasajes que van - sin mediación argumentativa - de afirmaciones fundamentadas científicamente a afirmaciones moralizantes, basadas en opiniones, pareceres, creencias, convicciones y prejuicios personales. Esto se ve con mayor claridad en narraciones sobre aborto y educación sexual.

**5. El sexismo como ideología:** existe una tendencia a naturalizar los roles y reforzar los estereotipos entre los sexos invisibilizando a la mujer en función de “la madre” en el terreno de la reproducción y al varón en función de la mujer, en el terreno del ejercicio de una “sexualidad responsable”.

**6. Ausencia del discurso en clave de derechos humanos en general y de derechos sexuales y derechos reproductivos en particular:** respecto a los adolescentes y su capacidad de agencia se registran dos patrones de representación. Por un lado, los adolescentes aparecen como desprovistos o debilitados en su potencial. Un segundo patrón de representación, menos habitual en las narraciones, muestra una “adolescencia” activa, participativa, desplegando su potencial. La importancia de este registro radica en el hecho de que la construcción de la subjetividad y la capacidad de agencia de los sujetos están indisolublemente unidas.

**7. Escasa diversidad de las estructuras y contenidos de los mensajes:** en las cadenas de equivalencia asociadas a la sexualidad adolescente y juvenil, aparecen las ideas de problema, riesgo, peligrosidad, carencia, dolencia y responsabilidad social. En líneas generales, la sexualidad de los adolescentes aparece formando parte de una cadena de problemas y conflictos, reforzando los estereotipos y los prejuicios y no como un aspecto de la vida en el que están el deseo, el placer, el desarrollo vital –biológico, psicológico y relacional- y el aprendizaje. Donde además de las frustraciones, están las gratificaciones, donde además del riesgo, está la satisfacción, donde además de la enfermedad está la salud y donde además del peligro, está la libertad.

**8. Discursos adulto y materno céntricos:** un ejemplo de eso se registra en el tipo de cobertura de la categoría embarazo adolescente, que además es la que cuenta con mayor cobertura en relación al resto de las categorías de análisis previstas por el estudio.

## 9. Las cadenas semánticas causales más recurrentes son:

- adolescencia/ juventud – sexualidad – libertad -peligro – riesgo – enfermedad – muerte – pesadilla.
- presencia materna – adulto asegurador - adolescencia sin conflictos –ausencia de riesgos
- sectores populares – pobreza – marginalidad – hijas de madres adolescentes - sexualidad – comportamiento reproductivo - embarazo adolescente – baja escolarización – crianza de los hijos en soledad – reproducción de la pobreza
- madres solteras – madres solas – exclusión explícita del otro sexo – estrategia personal – “racionalidad instrumental”- hijos problemáticos – crisis.
- adolescencia – ejercicio de la sexualidad – problema embarazo precoz- riesgo –contagio

10. **Formas de lenguaje que acompañan la descripción de un sujeto joven “problemático y negligente”:** los recursos narrativos más usuales son el de espectacularización y dramatización del acontecimiento y victimización del sujeto. Aunque otros recursos son el de la “tecnificación” y “despersonalización” del lenguaje y medicalización y judicialización de los discursos. Estos recursos son sobresalientes en la producción sobre abuso sexual y sida.

11. **Retórica bipolar:** narraciones basadas en las relaciones/conflictos entre bandos de víctimas y victimarios.

12. **Los titulares:** en muchas ocasiones, refuerzan la representación de adolescente/joven-problemático, irresponsable, fantasioso, estigmatizado y pasivo.

Sabiendo ahora un poco más sobre qué pasa con los medios cuando hablan de sexualidad en adolescentes y jóvenes, permítasenos reiterar algunas interrogantes que nos planteamos al comienzo de este trabajo.

¿Qué papel juegan los medios de comunicación en los procesos de inclusión o exclusión social? ¿Qué posibilidad real tienen los distintos actores de participar en la construcción de la opinión pública? ¿Qué posibilidad tienen los sujetos de participar en el espacio comunicativo en un sentido dialógico? ¿Para qué lector/a escriben los medios de prensa escrita? ¿Para consumidores/as o para ciudadanos/as? ¿Sobre qué sujetos sociales se producen las narraciones periodísticas? ¿Qué posibilidad tienen los sujetos de poner en funcionamiento la alta ingeniería que supone la crítica? ¿Quiénes disponen de los recursos para hacerlo? El desafío para los medios en Uruguay está aún pendiente.

### 4.3 La visión de los actores gubernamentales y no gubernamentales

En la última década, el papel de las ONGs fue fundamental en el desarrollo de estrategias y acciones de promoción y socio educativas en sexualidad y salud reproductiva dirigidas a la población adolescente y juvenil.

Las ONGs han desarrollado estas acciones en gobiernos nacionales que han dado escasa priorización a la agenda de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y que han desarrollado en consecuencia, políticas públicas débiles en esta materia y particularmente ausentes en lo que respecta a la población adolescente.

El enfoque de derechos se ha incorporado paulatinamente en el discurso de todas las ONGs participantes, en diferentes grados. Algunas ONGs tienen una trayectoria específica en este campo e indudablemente ha influido al menos en el discurso de otras organizaciones de la sociedad civil y también de organizaciones gubernamentales. Es el caso de las organizaciones de mujeres y feministas.

Existe una destacable riqueza en las concepciones de sexualidad y en la diversidad de emprendimientos descritas por los representantes de las ONGs participantes, con una sensible distancia ante las estrategias y acciones realizadas desde las organizaciones gubernamentales, en el período que abarca el estudio (1995 – 2004).

La persistencia de las ONGs en desarrollar acciones educativas en sexualidad, se ha conjugado con un esfuerzo permanente en la búsqueda de recursos económicos para asegurar la continuidad de los emprendimientos. Las dificultades para diseñar y desarrollar planes y programas de alcance nacional, ha colocado a las ONGs en la situación de dar respuestas a las innumerables demandas, a la vez que en la atención a las consecuencias de la inacción de los sucesivos gobiernos nacionales. Se destaca la Intendencia Municipal de Montevideo en su carácter de impulsora de iniciativas comunitarias en la atención a la sexualidad y la salud reproductiva de los adolescentes.

En el período estudiado, el estado uruguayo a través del sistema educativo público, tanto en el ámbito de la enseñanza primaria como secundaria, no desarrolló una política en educación sexual definida y sostenida. Diversas estrategias se instrumentaron desde lo estatal, atendiendo, o al menos intentando atender, lo que las propias instituciones entendían como una demanda educativa de los y las adolescentes. En ese contexto, dichas instituciones han implementado acciones con diferente grado de desarrollo, intentando compensar la ausencia de un Programa Nacional de Educación Sexual. Los centros educativos tomaron decisiones acerca de acciones que podrían estar “habilitadas” en un con-

texto de vacío programático y de señales políticas ambiguas. Tal situación de tensión entre lo permitido y lo prohibido, lo curricular y lo extracurricular, produjo efectos de inestabilidad en los emprendimientos locales.

En los años que abarcó el estudio, no fueron creados mecanismos interinstitucionales de coordinación y cooperación con capacidad de decisión política, entre las instituciones del estado. El mismo destino se podría decir respecto a mecanismos que incluyeran la participación de la sociedad civil organizada. Si bien existió una instancia de coordinación técnica entre instituciones públicas y privadas, como fue la Red Metropolitana de la Adolescencia, coordinada por el MSP, ésta no es referida por los participantes en el estudio.

Desde una perspectiva cualitativa se analizaron los enfoques desde los cuales se definieron las políticas públicas en el período de estudio.

1. La sexualidad fue abordada fundamentalmente desde un enfoque de salud reproductiva y como un asunto exclusivamente de mujeres. El foco de las políticas estuvo centrado en el abordaje de “las madres adolescentes” en condiciones de pobreza. El énfasis estuvo colocado en dos ejes: la condición de madres invisibilizando a la adolescente como mujer con necesidades específicas; y la condición social, “olvidando” que todos los y las adolescentes son sujetos sexuados, con necesidades y demandas específicas. El enfoque materno – infantil focaliza a la mujer como madre e invisibiliza al varón en sus responsabilidades y decisiones reproductivas.

2. La perspectiva de género y derechos no fue utilizada en el abordaje de las políticas públicas, de manera sostenida. El enfoque predominante fue la prevención del riesgo, abordaje centrado en los posibles “problemas y peligros” vinculados al ejercicio de la vida sexual y reproductiva: embarazo no planificado, infecciones de transmisión sexual, VIH – SIDA.

3. La tendencia hegemónica a nivel de las acciones públicas fue la exclusión de los aspectos recreativos y placenteros de la sexualidad.

## **5. A modo de conclusiones generales**

Los resultados obtenidos en la investigación a través de sus cuatro componentes permiten concluir que:

1. La producción en investigación que incorpora los avances conceptuales acerca de la vinculación entre adolescencia, sexualidad, ciudadanía y derechos, ha sido escasa en los

últimos diez años. Los vacíos y/ o la débil acumulación científica en estos temas se correlaciona con la discontinua implementación de políticas públicas en la materia. La sexualidad de los y las adolescentes desde una perspectiva de derechos y género, aparece incipientemente en la agenda política en los últimos años.

2. En el período de los diez años de estudio (1995 – 2004) se pueden observar algunos avances en materia de política pública respecto a la implementación de nuevas prestaciones en salud reproductiva, pero se detectan importantes ausencias: no se desarrollan políticas, programas y servicios que aborden la situación de la población adolescente y joven en forma integral.

3. Los avances en la definición, implementación y evaluación de las políticas públicas, dependen fundamentalmente de la voluntad política de los gobiernos de turno y no de políticas de estado. En ese sentido, el Estado Uruguayo ha permanecido bastante distante frente a los compromisos que asumió en la Conferencia de Naciones Unidas del Cairo, especialmente respecto a los y las adolescentes.. No se desarrollaron programas que incorporasen la educación sexual en el sistema educativo ni tampoco servicios diferenciales en salud sexual y reproductiva que respondieran a las necesidades y demandas específicas de dicha población.

4. Una de las temáticas más trabajadas en campañas públicas fue la relacionada con la prevención y educación del VIH –SIDA, pero las mismas no fueron sostenidas en el tiempo, enlenteciendo el necesario cambio cultural en pro del auto-cuidado y el mutuo-cuidado en las prácticas sexuales. A su vez, estas acciones se enfocaron predominantemente desde una perspectiva de reducción del riesgo, sin incluir la dimensión de género y derechos.

5. Los tópicos tales como embarazo en la adolescencia y la educación y prevención del VIH – SIDA fueron los más abordados desde las acciones gubernamentales. Otros tales como: anticoncepción, la negociación sexual en el uso del preservativo, la prevención y atención a las complicaciones del aborto inseguro, la educación en sexualidad, la diversidad sexual, la prevención y atención integral de las situaciones de violencia sexual, la promoción de la maternidad y paternidad elegida y voluntaria fueron casi invisibles en el correr de estos diez años que cubre el estudio.

6. El vacío detectado respecto a los tópicos anteriores, se detectó también en la investigación producida y publicada desde las Universidades.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abracinskas, L. López Gómez, A. (2001). "Los derechos sexuales y reproductivos en la arena de acción política". Ponencia presentada en el *Seminario sobre ONGs. gobernancia y desarrollo en América Latina y el Caribe. Programa MOST – UNESCO*. Montevideo.
- Avila, M.B. (1998) *Reflexiones sobre los derechos reproductivos*. (versión xerox).
- Batliwala, S. (1993) *Empowerment of Women in South Asia: Concepts and Practices* (second draft). Asian-South Pacific Bureau of Adult Education.
- Barran, J. P. (1991). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo II. La sociedad disciplinada*. Ed. Banda Oriental. Montevideo.
- Carrizo, L. (1988) "Edgar Morin. El Pensamiento Complejo, la nueva Transdisciplinariedad". En: *Revista de Investigación de la Facultad de Psicología de la UDELAR. N° 1 Año I*, Montevideo.
- Castoriadis, C. (1975) *La institución imaginaria de la sociedad. Tomo I*, Ediciones Tusquets, Paris.
- Correa S., Petchesky R. (1995): "Reproductive and sexual rights: a feminist perspective" en *Population Policies Reconsidered, Health, Empowerment and Rights*. IWHC, NYC.
- Correa, S. (2003) "Notas sobre feminismo y género en la perspectiva de la "longue durée". En: *Memoria Foro Internacional "Las mujeres en el siglo XXI"*. CIDEM, La Paz.
- Correa, S. (2003) *Los derechos sexuales y reproductivos en la arena política. Serie Aportes al debate N° 1*. MYSU. Montevideo.
- Fernández, A.M (1993) *La mujer de la ilusión*. Ediciones Paidós. Buenos Aires.
- Foucault, M. (1977), *Historia de la Sexualidad. Tomo I. La voluntad de saber.*, Ed. S XXI, México, 1977.
- Giberti, E., De la Bruna, L. (1994) *Sexualidades de padres a hijos. Preguntas y respuestas inquietantes*, Ed. Paidós, Bs. As.
- Jelin, E. (1993) "Como construir ciudadanía? Una visión desde abajo", en *Revista Europea de Estudios Latinoamericanos y del Caribe* 55.
- Kapila, Moher (1995) *Conocimiento sin barreras*. Ed. CIID, Nordan, Montevideo.
- López, Gómez, A. (1997) *Derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes. Un desafío para la sociedad*. Ediciones Centro Formación y Estudios/INAU, Montevideo.
- López Gómez, A. Güida, C. (2001): "Sexualidad, campo de investigación interdisciplinaria". En: Araujo, Behares, Saprizza (comp.) *Género y Sexualidad en Uruguay*. Ed. Trilce - Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación Montevideo.
- López Gómez, A. (invest. princ..) Benia, W., Contera, M., Güida, C. (2002) *Del enfoque materno infantil al enfo-*

que en salud reproductiva. *Tensiones, obstáculos y perspectivas*. Ed. C.L Salud Reproductiva, Sexualidad y Género, Facultad de Psicología, Universidad de la República. UNFPA. Montevideo.

López Gómez, A. (2003) "Empoderamiento, un enfoque en construcción". En Briozzo, A., Rodríguez, D. *En las fronteras de la escuela*. Ed. Síntesis Frontera. Montevideo.

Miller, A. (2001). "Sexual no reproductivo. Explorando la conjunción y disyunción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos". En *Derechos sexuales y derechos reproductivos. Aportes y diálogos contemporáneos*. Ed. Universidad Mayor de San Marcos. Lima.

Naciones Unidas (1994). *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo). Plataforma de Acción*. NYC.

Pateman, C., (1996). "Críticas feministas a la dicotomía público-privado". En: *Perspectivas Feministas en Teoría Política*. Ed. Paidós, Buenos Aires.

Petchesky, R. (2002) "Sexual Rights: Inventing a Concept, Mapping An International Practice," en *Framing the Sexual Subject*. Ed. Richard Parker, et al. (University of California Press, 2000), p. 81-103. Traducido por CLADEM.

Sen, G. (1997) Empowerment as an Approach to Poverty, *Documento de Base para el Informe de Desarrollo Humano 1997*, PNUD. NNUU, NYC.

UNFPA (2003) *Estado de la población mundial, 2003. Valorizar a un millón de adolescentes*. NNUU, NY.

Vance C. (1984) "Pleasure and danger: towards a politics of sexuality." En: Vance C. (org). *Pleasure and danger: exploring female sexuality*. Routledge and Kegan Paul. Londres.

Weeks, J. (1994). *The invention of sexuality*. Tavistock Publications, Londres.

Weeks, J. (1999) "O corpo e a sexualidade". En Lopes Louro (org.) *O corpo educado. Pedagogías da sexualidade*. Ed. Autentica. Belo Horizonte.

Weeks, J. (2001) "Sexualidad e historia: reconsideración". En *Antología de la sexualidad humana*. Tomo 1. Conapro. México.

Tambiah, Y. (1995) "Sexuality and human rights». En *From Basic Needs to Basic Rights: Woman's claim to Human Rights»; Woman Law and Development International*, Ed. Margaret Schuler, Washington D.C.



# 2

## INVESTIGACIONES EN FAMILIAS, REPRODUCCIÓN SOCIAL Y GÉNERO



# Cuidados familiares y uso del tiempo.

Karina Batthyány

Este artículo es resultado de las actividades desarrolladas en el programa de investigación del Área de Sociología de las relaciones de género del Departamento de Sociología. Concretamente, en los proyectos “Ciudadanía social de las mujeres en Uruguay” y “Usos del tiempo: desigualdades entre varones y mujeres en Uruguay”<sup>1</sup>, desarrollados por el equipo de investigación del Área de Sociología de las relaciones de género, se abordó como una de las líneas de trabajo la articulación entre vida productiva y vida reproductiva para varones y mujeres en nuestro país.

En el marco del primero de estos proyectos se realizó un diagnóstico de la cobertura de los servicios de cuidado infantil en el país y un estudio sobre maternidad y trabajo asalariado, abordando principalmente la articulación entre trabajo remunerado y no remunerado para las mujeres madres asalariadas. Posteriormente, con la encuesta sobre usos del tiempo en trabajo remunerado y no remunerado, realizada en 2003 para Montevideo y su área metropolitana, se abordó la distribución del tiempo en trabajo remunerado y no remunerado en los hogares montevideanos, observándose la preponderancia femenina en la realización de las tareas vinculadas al trabajo doméstico y al cuidado familiar. Actualmente, se encuentra en ejecución en el Departamento de Sociología el proyecto I+D “Género y cuidados familiares: ¿Quién se hace cargo del cuidado de los adultos mayores en Montevideo?”<sup>2</sup>, financiado por CSIC y apoyado por UNFPA.

Los abordajes metodológicos de los proyectos mencionados han combinado técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación.

---

1 Ambos proyectos fueron dirigidos por la Profesora Rosario Aguirre.

2 Proyecto aprobado en la convocatoria 2004 de proyectos I+D de CSIC, UDELAR, bajo la responsabilidad de Karina Batthyány.

## **Sistema de género y contrato de género en Uruguay.**

En todas las sociedades, en todos los tiempos, los adultos se han visto en la necesidad de realizar tres actividades esenciales. En primer lugar, el trabajo productivo, de carácter social, colectivo, mediante el cual se producen los bienes que constituyen, en conjunto, la riqueza social. La forma en que este trabajo es organizado depende de las condiciones históricas de cada sociedad, lo que da lugar a los distintos modos de producción que se verificaron a lo largo de la historia (esclavitud, feudalismo, capitalismo). En segundo lugar, el trabajo doméstico, de carácter individual, mediante el que se satisfacen las necesidades cotidianas, como la alimentación, la higiene, la salud y el mantenimiento de la vivienda. En tercer lugar, la crianza de los hijos mediante la que se inculcan y transmiten los usos y costumbres propios de la comunidad, garantizando de esta manera la reproducción del imaginario cultural de la sociedad. Asimismo, el cuidado de los adultos dependientes, mayores y enfermos.

El trabajo productivo es realizado dentro de un período de tiempo determinado, determinadas horas al día, determinada cantidad de años, siendo obviamente esto muy variable de acuerdo al modo de producción y organización social de cada comunidad. En contraposición al trabajo productivo, el trabajo doméstico debe llevarse a cabo todos los días a lo largo de la vida de una persona. Si hay personas que no lo realizan, sin importar los motivos (posición social, razones de edad o salud) otros lo hacen por ellos, de manera que estas personas realizan un trabajo doméstico múltiple. Lo mismo ocurre con la crianza de los hijos, supuestamente a cargo de ambos progenitores, que debe cumplirse a lo largo de años, todos los días y a toda hora.

La participación femenina por excelencia ha ocurrido y ocurre tradicionalmente en el ambiente privado de la reproducción y de la vida familiar. Consecuentemente las áreas de ocupación de las mujeres se desenvuelven alrededor del hogar: educación de los hijos, temas de salud y bienestar social y la higiene. Las mujeres han sido impulsadas a interesarse por temas específicos dentro de la sociedad humana relacionados con el hogar. El papel de los varones, por el contrario, comprende la vida pública, dominada por los negocios, la economía, la industria, la energía, las relaciones internacionales, la política y el gobierno. El hecho es que las actividades del ámbito público son tanto histórica, como estructuralmente masculinas, a pesar de que aparentemente no tienen género. La estructura societal fomenta la participación masculina en la vida pública y desanima a las mujeres a dejar el hogar o a perseguir carreras fuera de las áreas tradicionales de empleo femenino.

Estas son en definitiva las bases subjetivas de la división sexual del trabajo que se traducen en elementos objetivables en el marco de los sistemas de género. Si tomamos como

referencia la noción de “contrato de género” trabajada por Pfau-Effinger (1993) para analizar los fundamentos culturales de las distintas modalidades de la actividad femenina según los países, podemos analizar la idea según la cual en cada contexto nacional existe un consenso sociocultural en cuanto a las normas de interacción entre los sexos. La naturaleza del contrato de género en cada sociedad puede identificarse, según esta autora, en base a los siguientes indicadores.

Un primer indicador está constituido por los campos sociales que constituyen las esferas principales de integración social de los hombres y las mujeres. Un segundo indicador es el grado de institucionalización de la igualdad, de la desigualdad o de la complementariedad entre los sexos en la sociedad. Un tercer indicador está determinado por el campo social al cual se asigna el cuidado y la educación de los niños de manera prioritaria (esfera privada /esfera pública). Finalmente, el último indicador es la importancia relativa de la vida en pareja comparada con otros tipos de modo de vida (familias monoparentales, unipersonales, vida comunitaria, etc).

De acuerdo a esta definición podemos plantear que en Uruguay “el consenso sociocultural en cuanto a las normas de interacción entre los sexos” se percibe de la siguiente manera. En lo que refiere al primer indicador manejado por Pfau-Effinger, (constituido por los campos sociales que constituyen las esferas principales de integración social de los hombres y las mujeres), sería de tipo tradicional, ya que de acuerdo a la división sexual del trabajo predominante en Uruguay, las mujeres se ubican principalmente en las áreas tradicionalmente femeninas a nivel del mercado de trabajo y en el ámbito privado están a cargo de la reproducción social mayoritariamente.

Analizando el segundo indicador, referido al grado de institucionalización de la igualdad, de la desigualdad o de la complementariedad entre los sexos en la sociedad, si bien los avances en el país en los últimos años han sido importantes y particularmente a partir de 2005, el grado de institucionalización en Uruguay es aún bajo.

El tercer indicador, determinado por el campo social al cual se asigna el cuidado y la educación de los niños de manera prioritaria (esfera privada /esfera pública) es sumamente revelador para el caso uruguayo. La responsabilidad del cuidado de los niños más pequeños es casi de manera exclusiva responsabilidad privada, no existiendo más que una mínima y marginal oferta pública para la atención de este sector infantil. De acuerdo a investigaciones anteriores realizadas<sup>3</sup> puede afirmarse que en Uruguay la cobertura institucional de la atención de los niños pequeños, especialmente de aquellos com-

---

3 Ver Batthyány, Karina 2004.

prendidos entre 0 y 3 años, es muy reducida. No existe una política nacional integrada relativa a los servicios de cuidado infantil, actuando en esta esfera varias instituciones y programas públicos y privados. Al contrario de la educación primaria, la educación pre-primaria ha tenido en Uruguay un crecimiento tardío e insuficiente. Parecería seguirse asumiendo que el cuidado de los niños es una tarea femenina, no remunerada y de baja valoración social.

El dilema más importante lo tienen los hogares de menores recursos (especialmente las mujeres por ser quienes se encargan de estas tareas al interior de los mismos) que no pueden incluir dentro de las estrategias para afrontar sus responsabilidades familiares y de cuidado el recurrir a la compra de servicios en el mercado. No se asume al cuidado como un derecho, tanto en la necesidad de ser cuidado en alguna etapa o circunstancia de la vida como en la necesidad de cuidar. La escasa oferta de servicios de cuidado diurno de los niños pequeños tiene consecuencias importantes en el ejercicio de la ciudadanía social de las mujeres y en las posibilidades laborales de las mismas, así como en las oportunidades de desarrollo de los niños. Desde el punto de vista de la tensión entre el rol productivo y reproductivo de las mujeres, la situación más crítica la presentan las madres que trabajan y que tienen a su cargo hijos entre 0 y 5 años. Existe una diversidad de situaciones en la oferta institucionalizada de servicios de cuidado infantil en nuestro país. Observamos una fragmentación en la oferta pública de estos servicios. El Estado focaliza sus prestaciones hacia los sectores de menores recursos económicos, los sectores más favorecidos económicamente recurren a la compra de servicios en el mercado y los sectores medios probablemente desarrollen estrategias más vinculadas a las redes familiares y comunitarias.

En todos los casos, sin embargo, los cuidados infantiles dependen de una compleja ambivalencia de prestaciones familiares, domésticas, estatales, remuneradas y no remuneradas.

Finalmente, para el cuarto indicador planteado, se observa en Uruguay un modelo en transición donde los hogares nucleares han perdido fuerza en los últimos 30 años frente a otros modelos de convivencia y organización de la vida familiar, como ser los hogares monoparentales, los hogares unipersonales, las familias recompuestas, etc. En el siguiente cuadro puede observarse la composición actual de los hogares uruguayos en función de una tipología desarrollada por Aguirre y Batthyány (2005).

**Cuadro: Composición de los hogares en Uruguay. Encuesta continua de hogares. 2004 (INE)**

Tipo de hogar	Total país urbano
	%
Unipersonal no mayor de 64 años	8
Unipersonal mayor de 64 años	11
Pareja s/hijos ambos mayores de 64 años	6
Pareja s/hijos sólo uno mayor de 64 años	3
Pareja s/hijos ambos menores de 65 años	8
Pareja c/hijos al menos uno menor de 18 años	25
Pareja c/hijos ninguno menor 18 años	9
Monoparental c/hijos al menos uno menor de 18 años	8
Monoparental c/hijos ninguno menor de 18 años	7
Filioparental	1
Trigeneracional	9
Pareja con "otros parientes" o "no parientes" de igual generación	2
Otros	3
Total	100

Fuente: Construcción propia en base a los datos de la ECH 2004, INE.

Como se observa, las parejas con hijos (modelo "tipo" de hogar de acuerdo al imaginario social) son el 34% y las parejas sin hijos, 11%. Los hogares monoparentales representan el 15% y los unipersonales el 19%.

Parte importante del problema de entregar bienestar y protección social de calidad a los miembros de una sociedad radica en una adecuada distribución de esas responsabilidades entre sus distintos integrantes. La solución de este problema de distribución del cuidado ha asumido distintas formas en función del momento histórico, social, cultural y económico.

Si bien estos factores han determinado que en la distribución de la responsabilidad social del cuidado hayan tenido participación distintos actores sociales como el Estado, el mercado, las familias o la comunidad, parte significativa de esta carga ha recaído y recae en las familias, lo que equivale en muchos casos a decir en las mujeres de las familias. Esto tiene consecuencias de género relevantes para la condición de las mujeres en la sociedad, pues cuando las mujeres de las familias son las principales proveedoras del bienestar, estas deben o bien excluirse del mercado laboral o bien enfrentar mayores dificultades que sus pares masculinos para conciliar trabajo productivo y reproductivo.

### **Cuidado y responsabilidades familiares**

Pueden encontrarse una serie de conceptualizaciones del “cuidado y las responsabilidades familiares” en la literatura más reciente sobre el tema, básicamente todas estas definiciones concuerdan en tratar a éste como uno de los temas sustantivos más directamente relacionados al real ejercicio de la ciudadanía social de las mujeres. Básicamente podemos concebir al cuidado como una actividad femenina generalmente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social.

La profesora de la Universidad de California, Russell Hochschild define el cuidado como “el vínculo emocional, generalmente mutuo, entre el que brinda cuidados y el que los recibe; un vínculo por el cual el que brinda cuidados se siente responsable del bienestar del otro y hace un esfuerzo mental, emocional y físico para poder cumplir con esa responsabilidad. Por lo tanto cuidar a una persona es hacerse cargo de ella”. ... “El cuidado es el resultado de muchos actos pequeños y sutiles, conscientes o inconscientes que no se pueden considerar que sean completamente naturales o sin esfuerzo.... Así nosotras ponemos mucho más que naturaleza en el cuidado, ponemos sentimientos, acciones, conocimiento y tiempo”. (Hochschild, 1990)

En esta definición se abordan uno de los prejuicios de género más importante vinculados al tema de los cuidados, el prejuicio social de que existiría una dotación natural en las mujeres para realizar este tipo de tareas, al nivel casi de una determinación biológica.

Por su parte, las investigadoras de la Universidad de Utrecht, Trudie Knijn y Monique Kremer (1996), definen el cuidado como la provisión diaria de atención social, física, psíquica y emocional a las personas. Esta provisión de cuidados puede asumir distintas características:

- a. puede ser provisto por trabajo remunerado o no remunerado
- b. puede ser provisto sobre la base de un acuerdo o de forma voluntaria,
- c. puede ser provisto de forma profesional o basado en obligaciones morales.

Con esta definición, las autoras ponen el foco de manera explícita en la **provisión diaria de cuidados**, incluyendo todas sus manifestaciones formales e informales, remuneradas y no remuneradas.

La provisión diaria de cuidados es un tema que requiere abordajes empíricos en nuestros países para comprender mejor sus distintas formas de manifestación y las diferencias en el acceso y la oferta de estas distintas prestaciones.

Nancy Fraser (1997) nos plantea que el carácter doméstico de los cuidados es la base para su exclusión de los derechos ciudadanos, lo que está faltando es un concepto de ciudadanía que reconozca la importancia de los cuidados y las responsabilidades domésticas para la sociedad. El limitar las responsabilidades de los cuidados casi exclusivamente a la esfera privada, convirtiéndolo en un problema privado, torna muy dificultoso el convertir este tema en un objeto de derecho real.

El análisis de la literatura reciente sobre los escenarios relacionados con el cuidado y las responsabilidades domésticas, evidencia la hipótesis de que el sistema de género imperante se basa en gran parte en la flexibilidad y la capacidad de adaptación de las mujeres.

En el medio familiar, las mujeres aseguran la supervivencia de la familia a pesar de los costos que eso les signifique en términos de comodidad personal, en cambio, la mayoría de los hombres no varía en lo fundamental sus pautas de comportamiento o de consumo en períodos de crisis. Paralelamente por contar con ese compromiso de las mujeres con su familia, el Estado suele resolver sus problemas de presupuestos en el ámbito de las políticas sociales con una reducción de su apoyo a las unidades familiares. En los dos casos se cuenta con la capacidad de las mujeres de aprovechar lo más posible los recursos, sus energías y su tiempo para contribuir al bienestar de los demás.

Si bien gran parte de las necesidades de cuidado nunca fueron satisfechas por el Estado en nuestro país, la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, los cambios demográficos, la crisis económica y las transformaciones del Estado han aumentado las necesidades de cuidado insatisfechas, produciéndose un verdadero déficit de cuidado al que, a las viejas necesidades de cuidado se suman las nuevas necesidades de cuidado.

En la vida privada el déficit de cuidado es más notorio en familias donde las madres trabajadoras – casadas o solteras – no reciben ayuda suficiente de sus parejas o familiares, constituyendo una fuente de tensiones importante en las familias, especialmente para las mujeres.

En el ámbito público, el déficit de cuidado se ve – entre otros indicadores- en la insuficiencia de atención que prestan las políticas sociales a la situación de las madres, de los ancianos, de los enfermos, de los impedidos.

### **Identificación de las demandas de cuidado y uso del tiempo**

Una cuantificación de las demandas de cuidado realizada anteriormente<sup>4</sup> nos permite afirmar que Uruguay presenta una demanda de cuidado superior a la de la población disponible para satisfacer esa demanda. La demanda total de cuidados para la población uruguaya es en promedio 40% superior a la población proyectada para los años 2010 y 2020. Si analizamos las proyecciones de demanda de cuidados respecto a la población adulta, de 20 a 64 años bajo el supuesto de que es este sector de la población quien esta habitualmente a cargo de cuidar al resto de la población (niños, ancianos, enfermos, etc) las demandas de cuidado son aun mayores, se ubican en el 250%, es decir, que cada adulto deberá proporcionar en el futuro dos unidades y media de cuidado, o lo que es lo mismo, cuidar promedialmente a 2.5 personas.

Para la demanda de cuidados en el sentido que se ha conceptualizado, pueden reconocerse cuatro fuentes principales que generan demanda de trabajo no remunerado, que dependen de los grupos de población en los que se origina la demanda:

1. la demanda creada por los niños
2. la demanda creada por los enfermos
3. la demanda creada por los ancianos
4. la demanda generada por los sobre-ocupados en actividades remuneradas

Esta escala, que permite calcular las necesidades y las demandas de cuidado de los hogares y puede proyectarse a la población, permite una aproximación cuantitativa al fenómeno del déficit de cuidado en una sociedad concreta, a las necesidades insatisfechas de cuidado.

---

<sup>4</sup> Una cuantificación de las demandas de cuidado para la sociedad uruguaya fue realizada en el marco de proyectos de investigación precedentes, siguiendo la metodología desarrollada en España por M.A. Durán. Para un detalle completo de estos estudios ver por ejemplo: El trabajo de cuidado y las responsabilidades familiares en Uruguay: proyección de demandas. Batthyány, Karina . En “Trabajo, género y ciudadanía en los países del Cono Sur” Aguirre y Batthyány (comp.), AUGM-CINTERFOR-OIT-UDELAR, Montevideo, julio 2001.

**Cuadro: La demanda de cuidados en Uruguay. Proyecciones años 2000, 2010 y 2020. Demanda según origen demográfico, distribución por edades.**

Grupos de edad	Ponderador Escala de Cuidados	2000	2010	2020
0-4	2	566248	556062	548310
5-14	1.7	925157	952286	938590
15-19	1.5	382797	412707	419154
20-64	1.2	2189207	2380254	2593894
65-74	1.5	383804	373367	422313
75-79	1.7	146127	169104	172152
80 y más	1.9	167894	229062	272179
Total de unidades de cuidado demandadas		4761233	5072841	5366592
Total población		3337062	3566525	3793341
<b>% Unidades de cuidado demandadas respecto a población total</b>		<b>143</b>	<b>142</b>	<b>141</b>
<b>% Unidades de cuidado demandadas respecto población 20 –64</b>		<b>260</b>	<b>255</b>	<b>248</b>

Fuente: Elaboración propia en base a proyecciones de población del CELADE y aplicación de la Escala.

El siguiente cuadro, permite observar el origen de la demanda de cuidados según edades. Puede apreciarse que, promedialmente según las proyecciones 2000, 2010, 2020, el 37% de la demanda de cuidados está constituida por niños y jóvenes, los adultos constituyen el 47% de la demanda (la única que puede ser considerada como autosuficiente en términos hipotéticos) y los adultos mayores constituyen el 15% de la demanda.

Por tanto, hay un 52% de la demanda de cuidados, constituida por niños, jóvenes y adultos mayores que son los sectores de la población tradicionalmente considerados como dependientes. Los adultos mayores de edad avanzada y muy avanzada representan un 8% de la demanda de cuidados. En el otro extremo de la población, los niños pequeños (0 a 4 años) representan promedialmente el 11% de la demanda.

**Cuadro: El trabajo de cuidados en Uruguay. Proyecciones para los años 2000, 2010 y 2020. Demanda según origen demográfico. Distribución por edades.**

Edad	2000 (%)	2010 (%)	2020 (%)
Preescolar 0-4	12	11	11
Escolar 5-14	19	19	17
Joven/escolar 15-19	8	8	8
<b>(0-19) Subtotal 1</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>36</b>
Adultos 20-64	46	47	48
<b>(20-64) Subtotal 2</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>48</b>
Mayores 65-74	8	7	8
Edad avanzada 75-79	3	3	3
Edad muy avanzada 80 y más	4	5	5
<b>(65 y más) Subtotal 3</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>16</b>
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

En la situación actual en Uruguay, donde existe un déficit de cuidados importante, esta problemática no ha impactado aun con toda la fuerza que las cifras indican por que nuestro país tiene aun una generación de mujeres que amortiguan este impacto, es decir, mujeres de 55 y mas años que no están incorporadas al mercado de trabajo remunerado (las amas de casa) y que de diversas formas responden a estas necesidades de cuidado insatisfechas. Pero, dada la creciente tasa de participación femenina en el mercado de trabajo, es de suponer que este efecto amortiguador desaparecerá en pocos años por lo que la problemática de la demanda de cuidados será un tema central.

De acuerdo con estas proyecciones, las actitudes y la gestión de la producción para el mercado tendrán que transformarse con el fin de acomodarse a la nueva demanda de trabajos de cuidados. Esta demanda no podrá satisfacerse por los propios demandantes a los precios corrientes en el mercado de trabajo puesto que como se observó en un 52% de

los casos son niños, jóvenes o adultos mayores, quienes generalmente no cuentan con los recursos económicos necesarios para acceder a esos servicios en el mercado.

Es importante desagregar las funciones que realizan las familias para poder ver con mayor claridad cuáles y cómo es posible desfamiliarizarlas y ver qué implicancias tienen para las relaciones de género. Como lo destaca Ma. Ángeles Durán (2000) las familias proveen el bienestar a través de la realización de sus funciones básicas: funciones reproductivas: la procreación; funciones de prestación de servicios básicos: el trabajo doméstico; funciones expresivas y de cohesión afectiva: a través de los cuidados.

Las funciones reproductivas pueden ser desfamiliarizadas al tomar intervención el Estado. Por ejemplo, el desarrollo dentro del sector sanitario estatal de los programas de planificación familiar y control de la concepción. Las políticas demográficas referidas a la contracepción, el seguimiento de los embarazos, el aborto, las nuevas técnicas reproductivas, son medidas públicas que inciden sobre la reproducción humana.

En relación a los servicios básicos las políticas sanitarias, la educación, la vivienda, la seguridad social, los servicios a las personas dependientes y de niños pequeños implican una intervención de los poderes públicos que se dirigen a funciones cumplidas en la esfera privada familiar. En los países industrializados han sido una dimensión esencial del estado de bienestar, sobre todo después de la segunda guerra mundial. En el desarrollo de estos servicios han tenido un papel fundamental la expansión y generalización del trabajo femenino.

Ma. Ángeles Durán (op. cit.) afirma que todavía no se conocen límites a la capacidad expansiva de los servicios y que es previsible un aumento continuado en los próximos años en educación, sanidad, servicios personales, ocio, turismo, gestión. Reconoce que todos estos servicios proceden del lento pero constante proceso de derivación de funciones desde las economías domésticas hacia el mercado. En el caso de los servicios sanitarios que ella estudia, “los tiempos de trabajo remunerado y trabajo no remunerado no suelen presentarse en una relación de sustitución (cuando se obtiene el servicio se disminuye el tiempo dedicado a esa función), sino en una relación de asociación (cuando aumenta el consumo en servicios sanitarios, aumenta el tiempo no remunerado dedicado a la función de salud)”.

Los problemas sociales surgen ante la diferente capacidad de los diferentes grupos de edad para pagar por sus propias necesidades. La pregunta a realizarse es quién proveerá los servicios requeridos por las poblaciones dependientes. El tiempo es un recurso escaso, si se dedica al trabajo remunerado no puede dedicarse al trabajo no remunerado, el tiempo de ocio, el entretenimiento, la capacitación o la participación ciudadana.

Al respecto es pertinente observar los resultados de la Encuesta sobre Usos del tiempo<sup>5</sup> (Aguirre y Batthyány 2005) realizada por el Área de Sociología de las relaciones de género referidos al cuidado infantil y al cuidado de los adultos mayores. Los resultados muestran que en promedio los hogares de Montevideo y Área metropolitana dedican 41 horas semanales al cuidado infantil, siendo la mujer la que realiza la mayor proporción de esta tarea (61%) dedicando 27 horas semanales frente a 13 horas dedicadas por los otros miembros del hogar. La distribución de las tareas de cuidado infantil al interior de los hogares dista bastante de ser equitativa, y recae mayoritariamente en las mujeres.

**Cuadro: Tiempo medio semanal (en horas) dedicado por el RTH y por otros miembros al cuidado de niños en hogares con niños menores de 13 años \***

	Tiempo dedicado por la Responsable de las tareas del hogar (RTH)	Tiempo dedicado por otros miembros	Tiempo total del hogar	% de la tarea realizada por la responsable
Cuidado de niños menores de 12 años ...	27,4	13,5	40,9	61
Darles de comer	7,6	2,6	10,2	69
Llevarlos al colegio / escuela / jardín	2,6	1,1	3,7	60
Jugar con ellos en casa	9,3	8,8	18,1	56
Llevarlos a pasear	3,6	3,0	6,6	53
Ayudarles con los deberes o la tarea escolar	3,9	1,4	5,3	64
Bañarlos	3,9	1,4	5,3	67
Hacerlos dormir	3,6	1,7	5,3	62
Retarlos	3,5	1,4	4,9	57

\* en hogares donde el responsable participa de la tarea

Fuente: "Uso del tiempo y trabajo no remunerado" Aguirre y Batthyány, UNIFEM-UDELAR, 2005, Montevideo.

5 Los resultados de la encuesta referida pueden encontrarse en: "Uso del tiempo y trabajo no remunerado" Aguirre y Batthyány, UNIFEM-UDELAR, 2005, Montevideo.

En lo que refiere al tiempo dedicado al cuidado de adultos mayores, la encuesta referida indica que los hogares con adultos mayores de 65 años dedican en promedio más de 30 horas a su cuidado, nuevamente con una proporción femenina de participación en el cuidado muy alta: más del 70% de las tareas de cuidado del adulto mayor son realizadas por mujeres.

El envejecimiento de las sociedades y la creciente importancia de las enfermedades crónicas e invalidantes plantean la necesidad de abordar la problemática relacionada con el cuidado y la atención de las personas dependientes. Estos cuidados se realizan en gran medida en el seno de las familias y en menor medida en la red de servicios socio-sanitarios (residencias geriátricas, hospitales, centros especializados, cuidados a domicilio, etc.).

Algunas evidencias internacionales nos muestran que el predominio en el protagonismo de los cuidados a las personas mayores dependientes no se encuentra en los servicios formales de atención sino en el llamado apoyo informal. El apoyo informal se refiere a los cuidados y atenciones que son proporcionados a quien los precisa por sus allegados, familiares, amigos, vecinos, y se caracteriza por la existencia de afectividad en la relación y no está necesariamente profesionalizado.

Un relevamiento realizado en el marco del proyecto “Género y cuidados familiares: ¿Quién se hace cargo del cuidado de los adultos mayores en Montevideo?” muestra que la oferta de servicios de cuidado en el sector privado de la economía ha crecido de manera significativa en los últimos años. El relevamiento realizado no ha sido exhaustivo aun, pero se han detectado 36 empresas de acompañantes y cuidado en Montevideo, de las cuales 14% son unipersonales, 28% pequeñas empresas, 28% empresas medianas y 19% grandes empresas. Del restante 11% no se pudo recabar datos sobre su tamaño. La mayoría de los socios de estas empresas son mayores de 64 años y abonan una cuota mensual para acceder a los servicios.

### **¿Quién debe asumir la responsabilidad social del cuidado?**

En la Encuesta sobre Uso del tiempo se incorporó un “barómetro de responsabilidades sociales”, donde se indagó acerca de la atribución de la responsabilidad principal del cuidado de niños, enfermos, dependientes, etc.

En lo que refiere a la atención de los niños más pequeños, el 68% de los entrevistados plantea que la responsabilidad es de las familias o principalmente de las familias con la ayuda del Estado (34% en ambos casos), no observándose diferencias significativas según sexo.

**Cuadro: Atención de niños pequeños (0 a 3 años) según sexo del/la encuestado/a**

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
El Estado	3,3	2,3	2,7
Principalmente el Estado con ayuda de las familias	8,9	6,3	7,3
Por igual el Estado y las familias	20,1	18,9	19,4
Principalmente las familias con ayuda del Estado	30,9	35,6	33,6
Solamente las familias.	32,8	34,5	33,8
Agentes sociales, comunidad, con el Estado	4,1	2,4	3,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: "Uso del tiempo y trabajo no remunerado" Aguirre y Batthyány, UNIFEM-UDELAR, 2005, Montevideo.

Con respecto a los niños en edad preescolar, el 40% de los entrevistados plantean que la responsabilidad debe ser principalmente de las familias con ayuda del Estado y un 22% que la misma es solo de las familias, no registrándose diferencias por sexo.

**Cuadro: Atención de niños en edad preescolar (4 a 5 años) según sexo del/la encuestado/a**

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
El Estado	5,0	3,8	4,3
Principalmente el Estado con ayuda de las familias	9,1	7,1	8,0
Por igual el Estado y las familias	24,5	24,5	24,5
Principalmente las familias con ayuda del Estado	37,9	39,8	39,0
Solamente las familias.	21,1	22,3	21,8
Agentes sociales, comunidad, con el Estado	2,4	2,4	2,4
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: "Uso del tiempo y trabajo no remunerado" Aguirre y Batthyány, UNIFEM-UDELAR, 2005, Montevideo.

A partir de la edad escolar de los niños, donde la institucionalización del cuidado se hace obligatoria, las opiniones se modifican. Si bien el 38% sigue opinando que la responsabilidad es principalmente de las familias con la ayuda del Estado, se observa una disminución de aquellos que opinan que es solo de las familias y un aumento de los que opinan que debe ser compartida por igual entre el Estado y las familias.

**Cuadro: Atención de niños en edad escolar (6 a 12 años) según sexo del/la encuestado/a**

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
El Estado	7,7	5,4	6,4
Principalmente el Estado con ayuda de las familias	11,5	9,4	10,3
Por igual el Estado y las familias	28,7	28,4	28,5
Principalmente las familias con ayuda del Estado	35,9	39,2	37,8
Solamente las familias.	15,1	14,6	14,8
Agentes sociales, comunidad, con el Estado	1,2	3,0	2,2
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: "Uso del tiempo y trabajo no remunerado" Aguirre y Batthyány, UNIFEM-UDELAR, 2005, Montevideo.

En lo que respecta al cuidado y la atención de los adultos mayores encontramos que las opiniones se concentran entorno al Estado y las familias. El 24% opina que es una responsabilidad compartida entre el Estado y las familias, el 30% que la responsabilidad principal es de la familia con la ayuda del Estado y el 28% que la misma es solo competencia de la familia.

**Cuadro: Protección y cuidado de personas mayores según sexo del/la encuestado/a.**

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
El Estado	10,3	4,7	7,1
Principalmente el Estado con ayuda de las familias	8,9	8,8	8,8
Por igual el Estado y las familias	26,1	22,4	24,0
Principalmente las familias con ayuda del Estado	25,4	32,6	29,6
Solamente las familias.	26,4	28,9	27,8
Agentes sociales, comunidad, con el Estado	2,9	2,6	2,7
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: “Uso del tiempo y trabajo no remunerado” Aguirre y Batthyány, UNIFEM-UDELAR, 2005, Montevideo.

Se aprecia por tanto una tendencia al “familismo” - en cuanto a atribuir a la familia la responsabilidad principal del cuidado- en la población montevideana, asumiendo implícitamente que la responsabilidad de estos servicios descansa en manos de las mujeres. Nuevas preguntas emergen en torno a viejas cuestiones, pero en el marco de relaciones de género modificadas, en las que las mujeres han ampliado sus proyectos y opciones de vida.

**Consideraciones finales**

Entre las consideraciones que limitan el proceso de flexibilización de roles, aparece como relevante la dimensión cultural e ideológica que asigna, por una parte un escaso valor al trabajo doméstico y a quien lo realiza y por la otra, mantiene un discurso igualitario respecto a las responsabilidades domésticas y familiares compartidas.

El tema del cuidado y las responsabilidades familiares, principalmente el cuidado de los niños y las personas dependientes, plantea hoy más que nunca la interrogante acerca de la posición de las mujeres y su igualdad en distintos ámbitos de la sociedad, pero principalmente en la esfera de la familia y el trabajo. Si bien existen rasgos comunes a todas las mujeres que tienen responsabilidades familiares y de cuidado, éstas no son un grupo homogéneo, pues sus responsabilidades dependerán de la clase social a la que pertenecen, la edad, estado civil o el lugar de residencia.

Los distintos estudios que se han realizado sobre el tema de los cuidados y las responsabilidades familiares concuerdan en concluir que la crisis de los servicios públicos recae fundamentalmente sobre las familias, que en las condiciones actuales de división sexual de trabajo y en el marco del contrato de género vigente en nuestro país, equivale a decir en la mayoría de los casos, sobre las mujeres, incrementando aun más su sobrecarga de trabajo en el ámbito doméstico. También en estos casos el tema de las redes de parentesco, de las ayudas familiares y los nuevos modelos de familia son un componente esencial.

El dilema más importante lo tienen los hogares de menores recursos (especialmente las mujeres por ser quienes se encargan de estas tareas al interior de los mismos) que no pueden incluir dentro de las estrategias para afrontar sus responsabilidades familiares y de cuidado el recurrir a la compra de servicios en el mercado. No se asume al cuidado como un derecho, tanto en la necesidad de ser cuidado en alguna etapa o circunstancia de la vida como en la necesidad de cuidar.

La relación entre maternidad y trabajo remunerado es, sin duda, una relación compleja y poco abordada aun en estos países. La relación entre las obligaciones laborales y las responsabilidades familiares y de cuidado infantil plantea tensiones de diverso tipo.

Las opiniones recogidas en los estudios mencionados<sup>6</sup> en torno al tema laboral son elocuentes en cuanto a señalar las nuevas percepciones en torno al rol de las mujeres, el trabajo aparece como un valor, un derecho y una aspiración legítima para la mayor parte de las mujeres entrevistadas. Es mayoritaria la opinión de que es bueno que la mujer trabaje fuera de casa, el trabajo es percibido como fuente de realización personal y de sociabilidad, la mujer que trabaja “se realiza mejor como mujer”.

Pese a ello existe conciencia de que las mujeres tienen menor acceso al trabajo remunerado que los varones. Las mujeres se reconocen mayoritariamente en situación de desventaja respecto a los varones a la hora de buscar empleo. No acceden al mundo laboral en condiciones de igualdad. Entre otras limitaciones, se reconoce la existencia de menor cantidad de empleos, la existencia de mayores exigencias y el menor pago por el trabajo. También manifiestan que las tareas domésticas y de cuidado restringen su tiempo. Opinan que sus trabajos son peor pagados, que tienen menos acceso a información y contactos para conseguir empleo.

En el ámbito de la vida privada, se hace visible una cierta autonomía de las mujeres. Se manifiesta la aspiración a una relación entre iguales en la vida de pareja y en la división

---

6 Batthyány 2003; Aguirre y Batthyány 2004; Aguirre y Batthyány 2005.

de tareas, si bien, la división sexual del trabajo de cuidado al interior de los hogares sigue líneas de género muy definidas en el tipo de tareas que realizan madres y padres, así como también en la intensidad y cantidad de tiempo dedicado a las mismas. Las tareas que realizan las madres están más vinculadas a la atención directa de los niños y a la respuesta en caso de situaciones críticas o de urgencia como la enfermedad. Las tareas que realizan los padres son tareas de tipo orientadoras, que no requieren una rutina cotidiana en la mayoría de los casos.

Se evidencia así la necesidad de reorganizar las relaciones entre trabajo y vida familiar. La incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, muchas veces indispensable para cubrir los costos de manutención familiar, se ve obstaculizada por la vigencia de prácticas de género más tradicionales al interior de los hogares en la división de las tareas de cuidado y responsabilidad familiar. La articulación entre trabajo remunerado y responsabilidades familiares y de cuidado es un tema complejo que afecta diferencialmente a varones y mujeres, siendo éstas últimas las más comprometidas.

La asignación social prioritaria a las mujeres de las responsabilidades familiares y de cuidado, especialmente del cuidado infantil, influye en sus itinerarios familiares y laborales, lo que nos remite a cuestionarnos acerca del papel del Estado en este proceso de delegación casi normativa de las responsabilidades del cuidado a las mujeres. El Estado, como representante y garante de la igualdad de derechos de los ciudadanos y las ciudadanas, ¿no debería impulsar mecanismos que permitan modificar estas prácticas sociales? La pregunta central parece ser cómo transformar las prácticas y la organización social de forma tal que las responsabilidades de cuidado y reproducción social no sean una atribución casi exclusivamente femenina, interrogándonos acerca del papel que varones, mujeres, Estado y mercado deben desempeñar en esta transformación. La igualdad de derechos y de oportunidades, para pasar de ser un derecho formal, escrito, a ser un derecho real, ejercido por varones y mujeres, deberá tener en cuenta el reparto de los espacios que componen la vida social de los individuos en una sociedad: el espacio público, el espacio privado y el espacio doméstico.

A partir de los elementos expuestos, surgen algunas preguntas y consideraciones finales sobre las que parece oportuno generar una discusión lo más amplia posible, que involucre a los actores públicos y privados en torno a la relación entre por lo menos cuatro sectores: Estado, familias, mercado y comunidad

- ¿Quién asume los costos del cuidado de las personas dependientes? ¿Cómo deben repartirse los roles y la responsabilidad entre el Estado, la familia, el mercado y la comunidad?

- ¿Quién proveerá los servicios requeridos por las poblaciones dependientes?
- A nivel de las familias, ¿cómo lograr un reparto más equitativo? ¿cómo incentivar la participación de los varones en los trabajos de cuidado?
- A nivel de las políticas, las reformas del sistema de salud, de la seguridad social, la atención de los sectores de pobreza ¿tienen en cuenta esta situación?

## Bibliografía

Aguirre Rosario y Batthyány Karina (2005) "Uso del tiempo y trabajo no remunerado". UNIFEM-UDELAR, Montevideo 2005.

Aguirre Rosario y Batthyány Karina (2004) "El cuidado infantil en Montevideo. Análisis de resultados de la encuesta sobre uso del tiempo: desigualdades sociales y de género". Universidad de la República, UNICEF, Montevideo.

Aguirre Rosario y Fassler Clara (1997) "La mujer en la familia como protagonista del bienestar social". En "Género, Familia y Políticas Sociales, modelos para armar". Fassler, Hauser, Iens. Ed. Trilce. Red Género y Familia, Montevideo, 1997.

Anderson, Jeanine. (1997) "Sistemas de género, redes de actores y una propuesta de formación" Ed. Doble Clic, CEAAL-REPEM, Montevideo, 1997.

Astelarra, Judith. (1990) "Participación política de las mujeres". CIS – Siglo XXI, Madrid, 1990.

Batthyány, Karina (2004). Trabajo y cuidado infantil: ¿un desafío exclusivamente femenino?. Montevideo, CINTERFOR-OIT..

Batthyány, Karina (2001) "El trabajo de cuidado y las responsabilidades familiares en Uruguay: proyección de demandas." En "Trabajo, género y ciudadanía en los países del Cono Sur" Aguirre y Batthyány (comp.), AUGM-CINTERFOR-OIT-UDELAR, Montevideo.

CEPAL. (1993) "Desarrollo y equidad de género: una tarea pendiente". Unidad Mujer y desarrollo, División de desarrollo social, Santiago de Chile, Serie mujer y desarrollo, no. 13.

Damonte, Ana Maria (2001) "Como envejecen los uruguayos". CEPAL, Montevideo, 2001.

Durán, María Angeles. (2000) "Uso del tiempo y trabajo no remunerado". Revista de Ciencias Sociales, Número Monográfico: Desigualdades sociales de género. FCU. Montevideo.

Durán, María Angeles(coord) (1999) "The future of work in Europe". Comisión europea, DGV, Unidad de Igualdad de Oportunidades, Bruselas.

Durán, María Angeles (1999) Los costes invisibles de la enfermedad. Madrid: Fundación BBV.

Fraser, Nancy (1997) "Justitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición de postsocialista". Siglo del Hombre Editores. Biblioteca Universitaria. Colombia.

Hochschild, Arlie R. (1990) "The second shift". Avon Books, Nueva York.

Kabeer, Naila (1998) "Realidades trastocadas. Las jerarquías de género en el pensamiento del desarrollo". Ed. Paidós, Género y Sociedad, UNAM, México, 1998.

Knijn, Trudie y Kremer, Monique (1996) "Towards inclusive citizenship: gender and the caring dimension of Welfare States". En : Engendering citizenship and care. Seminar 1 of the EC Programme "Gender and Citizenship". Holanda.

Pfau Effinger (1993) "Modernisation, culture and part time work" En: Environment and planning. Año 26. No.9.

# La ruptura de la primera unión y la recomposición posruptura en Uruguay: un análisis demográfico

Wanda Cabella

## I. Presentación

El aumento del divorcio es una de las transformaciones demográficas más trascendentes que ha conocido la familia uruguaya en los últimos tiempos. Su expansión -junto con el acelerado crecimiento de las uniones consensuales- constituye un rasgo sobresaliente del rumbo que han tomado las relaciones entre los sexos en el Uruguay de fines del siglo XX, hacia un modelo de familia basado en la inestabilidad de los vínculos conyugales.

En menos de una década, y luego de un período de lento crecimiento, la proporción de matrimonios que finaliza en divorcio experimentó su virtual duplicación: mientras en 1985 se esperaba que 17% de los matrimonios registrados ese año terminase en divorcio, apenas una década más tarde el indicador coyuntural de divorcialidad auguraba que la disolución alcanzaría a más de un tercio de las uniones legales (Cabella, 2006).

El presente trabajo se centra en la descripción de la ruptura de la primera unión y en la recomposición conyugal posruptura.<sup>7</sup> El análisis se focaliza tanto en la intensidad de estos fenómenos como en las características socio-demográficas de las personas que experimentan una u ambas transiciones. La información utilizada proviene de dos encuestas retrospectivas realizadas en Montevideo y Área Metropolitana (2001) y en Uruguay (2004).

Sus principales interrogantes son las siguientes: ¿En qué momento del ciclo vital y de la vida reproductiva interviene la ruptura? ¿Cuáles son las características de las personas que disuelven su primera unión? ¿Cuál es la probabilidad de entrar en una nueva unión conyugal después de la ruptura? ¿Es la misma para mujeres y varones? ¿Cuáles son las características socio-demográficas de las personas que recomponen?

---

<sup>7</sup> En este trabajo los términos ruptura y divorcio serán usados como sinónimos. Lo mismo cabe decir de unión y matrimonio.

## II. La encuesta de “Situaciones Familiares” y la “Encuesta Género y Generaciones”<sup>8</sup>

La encuesta de *Situaciones familiares y desempeños sociales de las mujeres* (ESF) fue conducida en 2001 y relevó información de 1806 mujeres residentes en la capital y la zona metropolitana, en edades comprendidas entre 25 y 54 años. Además de información básica sobre los hogares y las características personales y de los restantes miembros del hogar, se relevaron las historias conyugales de las encuestadas (restringidas a pareja actual y tres parejas anteriores).

La encuesta *Reproducción biológica y social de la población uruguaya: una aproximación desde la perspectiva de género y generaciones* (EGG) fue realizada en varios departamentos del país durante los meses de octubre de 2004 a enero de 2005 a una muestra de hogares en centros poblados de 5000 habitantes y más con al menos una persona entre 15 y 79 años de edad. Además de los módulos básicos comunes, la encuesta constó de dos formularios centrales, uno de ellos fue aplicado a la población entre 15 y 59 años de edad y el otro a la población que tenía entre 60 y 79 años. En total se levantaron 6500 encuestas, 4859 personas respondieron el formulario correspondiente a la población menor de 60 años. En este formulario se incluyó un módulo orientado a relevar las historias conyugales de varones y mujeres. En este trabajo se utilizará exclusivamente la información del formulario aplicado a las personas entre 15 y 59 años de edad. Respecto a la distribución por sexo, el número de varones encuestados entre 25 y 54 años es 1046 y el número de mujeres alcanza a 2132. En términos porcentuales los varones representan el 32.9% del total de personas encuestadas en ese grupo de edad y las mujeres el 67.1% restante. Aplicando los ponderadores de la EGG el número de varones comprendidos en esas edades es 1372 y el de mujeres 1572.

## III. La ruptura de la primera unión

### III.1. Su evolución a través de las cohortes nupciales y por edad a la ruptura

En primer lugar cabe señalar que del total de encuestados alguna vez unidos, en torno a un tercio ha experimentado la ruptura de su primera unión. Los resultados obtenidos para las mujeres montevideanas en las dos encuestas son consistentes entre sí, arrojando una

---

<sup>8</sup> La ESF fue llevada a cabo por un equipo multidisciplinario de la Universidad de la República y contó con el financiamiento de esta institución y de UNICEF. La EGG fue implementada por un conjunto de instituciones públicas y privadas y recibió el apoyo financiero de UNFPA.

cifra muy cercana al 30%.<sup>9</sup> Asimismo, se constata que la tasa de ruptura es algo mayor en la capital que en el interior del país, tanto entre los varones como entre las mujeres. Este resultado es esperable ya que la expansión del divorcio ha sido más tardía en el interior del país, aunque ya a mediados de la década de 1990 la tasa bruta de divorcio (de matrimonios legales) era muy similar a la registrada en Montevideo (Cabella et al. 1998, Filgueira 1996).

**Cuadro 1: Tasa de ruptura de la primera unión según sexo y área de residencia**

Área de Residencia	Mujeres		Varones
	ESF	EGG	EGG
Montevideo	31,3	29,7	30,5
Interior		25,6	27,0
Total		27,6	28,8

Fuente: Elaboración propia con base en ESF y EGG

El número de episodios conyugales que experimenta una persona está determinado no sólo por sus actitudes respecto a la vida conyugal, sino también por la edad y el tiempo de exposición, los cuales se encuentran estrechamente relacionados. A su vez, estas dos dimensiones ejercen influencias sobre la posibilidad de volver a contraer una unión. La confusión de estas variables vuelve problemática la identificación de las generaciones que lideraron los cambios respecto a la intensificación del divorcio. La forma de evaluar si existe una mayor intensidad del divorcio con el paso de las generaciones consiste en estimar la probabilidad de ruptura de la primera unión de cada cohorte nupcial controlando por la duración de la unión. Los resultados de esta estimación se presentan en el cuadro 2 y dan cuenta del progresivo aumento de las rupturas conyugales entre las cohortes formadas entre 1970 y 1996. El análisis se presenta exclusivamente para los datos de la ESF.<sup>10</sup>

9 Debe recordarse que la ESF incluye mujeres residentes en el área metropolitana de Montevideo mientras que en EGG la referencia geográfica se restringe a los límites políticos del departamento de Montevideo. El crecimiento de la zona metropolitana ha estado asociado mayoritariamente al traslado de población joven desde Montevideo, por lo que es esperable que presente niveles un poco mayores que la capital.

10 Debido a un error de formulario, se registró un porcentaje importante de casos sin información en la duración de las uniones en la EGG. Por esa razón el análisis se realiza solamente a partir de los datos de ESF. Por mas detalles respecto al problema mencionado ver Cabella (2006). Cabe destacar que este error no afecta la medición de la duración del período posruptura.

Es un hecho conocido que la intensidad del divorcio suele ser alta en los primeros años de la unión y que luego desciende en las duraciones intermedias para volver a aumentar en las duraciones largas. En general esta pauta se asocia con una mayor frecuencia de las rupturas durante el período pre-reproductivo, su posterior atenuación durante la etapa en que los hijos están en su infancia y adolescencia y un nuevo empuje de las rupturas cuando los hijos superan dichas etapas o cuando el hogar entra en la fase del “nido vacío”. Este patrón puede observarse en la cohorte matrimonial más antigua, a la que podemos considerar prácticamente terminada luego de treinta años de trayectoria matrimonial.

Se observa sin embargo un aumento considerable de las rupturas a duraciones cortas en la sucesión de las cohortes nupciales, que determina que en las cohortes formadas más recientemente casi el 13% de las mujeres ha roto su primera unión antes de culminar los cinco años de convivencia. Esta proporción prácticamente duplica la tasa de ruptura de las dos cohortes anteriores a esa misma duración.

**Cuadro 2: Tasas de disolución de la primera unión por cohorte nupcial y por duración de la unión**

Duración en años	Tasas de disolución por duración					Duración en años	Tasas acumuladas de disolución				
	70-75	76-80	81-85	86-90	91-96		70-75	76-80	81-85	86-90	91-96
0-4	8,4	6,8	7,6	12,0	12,8	0-4	8,4	6,8	7,6	12,0	12,8
5-9	6,6	10,9	10,5	12,4		0-9	15,0	17,7	18,1	24,4	
10-14	3,7	6,1	7,6			0-14	18,7	23,9	25,7		
15-19	7,3	3,8				0-19	26,0	27,6			
20 y +	12,8					Total	38,8				
Total	38,8	27,6	25,7	24,4	12,8						

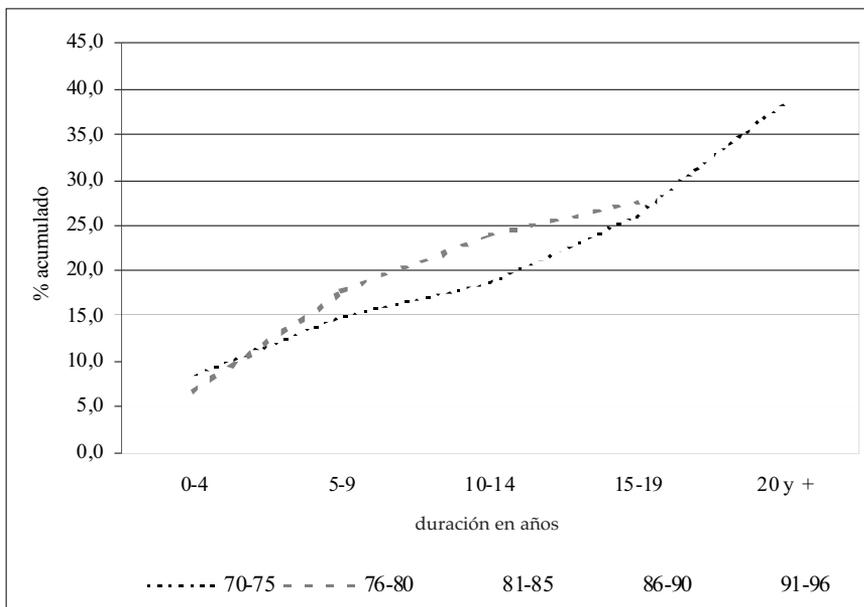
Fuente: Elaboración propia con base en ESF

El cuadro permite también visualizar cuál fue la cohorte que lideró los procesos de cambio, la que puede identificarse como el conjunto de mujeres casadas o unidas a partir de la segunda mitad de la década del '80. Esta cohorte (1986-1990), a pesar de haberse formado un quinquenio después, había acumulado a la fecha de la encuesta la misma proporción de rupturas que la cohorte anterior: la cuarta parte de la promoción 1981-85 se había disuelto pasados catorce años a partir de su conformación, y la misma proporción de disoluciones alcanza la promoción siguiente nueve años después de su conformación. En el gráfico 1 puede constatar la notoria diferencia de comportamiento de esta cohorte.

te respecto de las anteriores. Una de las interrogantes que se plantean es en qué medida la intensificación del divorcio a duraciones cortas tendrá impacto sobre el resultado final de la cohorte. Es decir, el hecho de que una mayor proporción de uniones se rompan tempranamente, ¿significará que aquellas que pasen un determinado umbral de tiempo de convivencia serán más “inmunes” al divorcio? ¿O por el contrario, este nuevo patrón no ejercerá efectos de selección, y por lo tanto el aumento del divorcio afectará a todas las parejas independientemente de su duración?

El comportamiento según duración mostrado hasta ahora parece sugerir que la probabilidad de ruptura aumenta a todas las duraciones, o por lo menos ésta es la pauta que se puede observar hasta los catorce años de duración del vínculo. La intensificación de las rupturas a todas las duraciones, estaría sugiriendo entonces que se trata de un fenómeno combinado de cambio generacional y cambio coyuntural, por el cual no sólo las cohortes más jóvenes son portadoras de actitudes más liberales hacia la vida en pareja, sino que los cambios en la valoración del matrimonio, en particular una mayor tolerancia social frente a las rupturas, fueron parte de un nuevo ambiente social y cultural que se afianzó durante la década de 1980.

**Gráfico 1: Tasas acumuladas de disolución por duración del vínculo y por cohorte nupcial**



Fuente: Elaboración propia con base en datos de cuadro 2

### III. 2 La evolución en el tiempo de la edad a la ruptura de la primera unión

El análisis presentado en esta sección pretende medir la intensidad del divorcio a las diferentes edades, eliminando también el efecto de exposición recogido en la edad. En este análisis se estima la probabilidad de haber disuelto la primera unión según la edad de los entrevistados y la edad a la que ocurrió la ruptura. En la información presentada en el cuadro 3 se puede visualizar claramente la disminución de la edad a la ruptura en las generaciones más recientes. Por ejemplo, mientras que del total de mujeres montevideanas alguna vez unidas que hoy tienen entre 50 y 54 años, 10,9% se separó antes de cumplir los 30 años, esta proporción se duplica con creces (24,5%) entre las que hoy tienen entre 25 y 29 años. Si se considera esta tendencia en relación al aumento de la edad media al inicio de la vida conyugal, es evidente que la duración de las uniones se ha acortado considerablemente en la sucesión de las generaciones.

El patrón por cohorte de nacimiento es coherente con el encontrado en el análisis por cohorte matrimonial: el comportamiento de las mujeres que en 2001 tenían entre 40 y 44 años (nacidas entre 1957 y 1961), muestra una marcada discontinuidad respecto a las cohortes de nacimiento más antiguas. Mientras la intensidad de la ruptura antes de alcanzar los cinco años de convivencia es la misma entre las mujeres pertenecientes a los grupos 45-49 y 50-54 (nacidas entre 1947 y 1956), en la cohorte siguiente se registra un aumento importante de la probabilidad de disolución conyugal a duraciones muy cortas, que se mantiene, e incluso se acentúa, entre las generaciones recientes.

La información que surge de la EGG (cuadro 4) confirma la tendencia encontrada entre las mujeres del área metropolitana, mostrando que a escala nacional se replica el aumento de la probabilidad de terminar la primera unión a edades cada vez más tempranas entre las cohortes de nacimiento más recientes. Entre los varones se encuentra una tendencia similar.

**Cuadro 3: Porcentaje de mujeres que disolvieron su primera unión según edad a la que ocurrió la ruptura y edad actual**

Edad a la ruptura	Edad actual						N
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	
Hasta 29	24,5	17,6	18,5	16,5	10,6	10,9	281
30-34		5,3	9,8	6,4	4,4	4,7	94
35-39			3,1	6,7	7,3	3,1	68
40-44				2,8	6,2	6,6	58
45-49					4,4	3,5	29
50-54						2,0	10
N	245	244	287	327	273	256	1632

Fuente: Elaboración propia con base en ESF

**Cuadro 4: Porcentaje de mujeres y varones que disolvieron su primera unión según edad a la que ocurrió la ruptura y edad actual**

Edad a la Ruptura	Varones			
	Edad actual			
	25-34	35-44	45-54	N
Menos de 34	28,0	28,3	13,5	240
35-44		4,6	9,6	51
45-54			2,5	9
N	329	350	364	1043
Edad a la Ruptura	Mujeres			
	Edad actual			
	25-34	35-44	45-54	N
Menos de 34	27,2	24,0	14,1	281
35-44		6,2	8,0	63
45-54			3,0	12
N	401	483	398	1282

Fuente: Elaboración propia con base en EGG

En resumen, la información presentada permite concluir que muy probablemente cada vez más mujeres y varones ingresen en la fase del posdivorcio y que esta fase comenzará en etapas cada vez más tempranas a partir del inicio de la vida conyugal. Por otro lado, permite identificar a las generaciones nacidas en el correr de los años sesenta como aquellas que lideraron el cambio en lo que respecta a la intensidad del divorcio. Estas generaciones, cuya entrada en la vida conyugal ocurre durante la década de los ochenta difieren netamente del patrón encontrado entre sus predecesoras. En este sentido puede decirse que esta generación rompe con el modelo matrimonial de la generación de sus padres, los protagonistas de un modelo conyugal basado en la fuerte estabilidad de los lazos matrimoniales, que caracterizó a la familia de uruguayos de los años cincuenta (Filgueira 1996). Es esta también la generación que alcanzó la veintena durante el período de apertura democrática que tuvo lugar desde inicios de los años ochenta.

### III.3 La estabilidad de la primera unión: un análisis de supervivencia

A efectos de describir el patrón de disoluciones de la primera unión en función de la duración de la unión, en este apartado se presentan los resultados de un análisis de supervivencia de la primera unión, utilizando la técnica de tablas de vida. Dado que el análisis de duración exige un conocimiento cabal de las fechas de inicio de las uniones, se trabajó exclusivamente con los datos de la ESF. Por los problemas ya mencionados respecto a la información de la fecha de inicio de los episodios de convivencia en la EGG, no fue posible analizar la supervivencia de los varones en la primera unión.

La variable en estudio toma el valor uno en caso de que haya ocurrido el evento, es decir la ruptura de la unión y 0 si la ruptura no ocurrió en el período de tiempo observado, es decir si existe censura en cada intervalo de duración. La duración de la unión está medida en años a partir de la fecha de inicio de la convivencia, hasta la fecha de finalización de la convivencia. La probabilidad de supervivencia se entiende entonces como la probabilidad de no haber experimentado la ruptura a cada intervalo de duración de la unión y los “fallos” refieren a los casos en que tuvo lugar el evento terminal en cada unidad de tiempo. La medida utilizada en este texto para describir la estabilidad de las primeras uniones es la probabilidad de que una unión (matrimonio o unión libre) no haya sido disuelta por separación o divorcio al inicio de cada intervalo de duración (probabilidad o tasa acumulada de supervivencia). A efectos de facilitar la redacción, en el texto se presenta el complemento de la probabilidad acumulada de supervivencia ( $1-S_x$ ), que expresa la probabilidad acumulada de haber experimentado la ruptura de la primera unión.<sup>11</sup>

---

11 El inconveniente de expresar los resultados a partir de la función de supervivencia acumulada de los matrimonios en un estudio centrado en el divorcio es que exige comunicar el análisis refiriéndose a las uniones que no se han disuelto.

(En anexo se presenta una descripción de la técnica de análisis de supervivencia a partir de tablas de vida).

A partir de este análisis se pretende dar cuenta de las diferencias en la estabilidad de la primera unión conyugal en relación con las características individuales y de trayectoria de las mujeres. En el cuadro 5 se presentan los resultados del análisis de tablas de vida de la primera unión.

En lo que refiere a la edad a la unión los datos de la ESF confirman un patrón que es sistemático en los estudios del divorcio: las uniones comenzadas a edades más tempranas tienden a durar menos que las iniciadas más tardíamente. Para el caso de las mujeres montevideanas, si bien los datos del cuadro 15 permiten visualizar un aumento gradual de la probabilidad de disolución a medida que disminuye la edad, las mujeres que se unieron antes de los veinte años, presentan niveles de disolución marcadamente superiores a los de las mujeres que iniciaron su vida conyugal a partir de los veinte años. De hecho, a pesar de que los resultados son significativos en la comparación conjunta de los estratos, en la comparación entre pares de estratos, las diferencias son significativas cuando se comparan los grupos superiores respecto al de las unidas antes de los veinte años, pero no se encuentran diferencias significativas en las distribuciones de supervivencia entre las mujeres unidas a los 20-24 y 25 y más años.

**Cuadro 5: Probabilidades acumuladas de disolución de la primera unión según características seleccionadas (tablas de vida)**

Duración (en años)	Edad a la unión		
	<20	20-24	>24
0	0,12	0,11	0,08
5	0,25	0,20	0,18
10	0,31	0,26	0,26
15	0,39	0,30	0,32
20	0,44	0,38	0,35
25	0,50	0,44	
30	0,52	0,49	
p.	0,024		
Duración (en años)	Tipo de vínculo		
	Casamiento	Unión consensual	
0	0,07	0,28	
5	0,16	0,50	
10	0,22	0,59	
15	0,28	0,62	
20	0,35	0,73	
25	0,41	0,77	
30	0,43		
p	0,000		
Duración (en años)	Presencia de hijos		
	Con hijos	Sin hijos	
0	0,08	0,34	
5	0,18	0,53	
10	0,24	0,60	
15	0,30	0,69	
20	0,37	0,74	
25	0,44		
30	0,47		
p	0,000		

Fuente: Elaboración propia con base en ESF

A partir de estos resultados puede decirse que la probabilidad de ruptura a duraciones cortas resulta particularmente elevada entre las uniones que tienen lugar a edades muy tempranas en el curso de vida de las mujeres. De hecho, sólo si la unión se inicia en el período adolescente, la inestabilidad del vínculo se asocia a la edad de conformación de la unión.

En lo que respecta al tipo de unión, los datos presentados muestran la relevancia de esta variable en la duración de la primera unión. Las mujeres que legalizaron el vínculo conyugal, hayan cohabitado o no previamente, tienen chances significativamente mayores de permanecer unidas que aquellas que se encontraban en unión consensual. La probabilidad de que la unión se disuelva antes de cumplir los cinco años de duración es cuatro veces mayor para este grupo y tres veces más grande que para las casadas antes de alcanzar los diez de vida marital. La relación entre el tipo de unión y la estabilidad de los vínculos conyugales admite diversas interpretaciones, por ahora cabe señalar que desde el punto de vista de su composición demográfica, las sub-poblaciones más propensas a vivir en uniones de hecho son también las más jóvenes y las que no tienen hijos, por lo que este análisis no permite discriminar el efecto neto de la consensualidad sobre la estabilidad de la primera unión.

Al igual que el tipo de vínculo, la presencia o ausencia de hijos de la primera unión constituye un gran divisor de aguas en el patrón de duración de las uniones. La probabilidad de ruptura antes de alcanzar los diez años de vida conyugal es 53% entre las mujeres que no tuvieron hijos durante su primer episodio conyugal, y se reduce a 18% entre aquellas que iniciaron la etapa reproductiva en el transcurso de su primera unión.

Cabe destacar que no se encontraron diferencias significativas en las distribuciones de supervivencia de la primera unión en función del nivel educativo de las mujeres montevidéanas. Las mujeres tienen las mismas probabilidades de permanecer unidas a igual duración del matrimonio sin importar el nivel de educación que alcanzaron. Debe señalarse que tampoco las comparaciones entre pares de estratos arrojaron diferencias significativas (no se presentan los resultados en el texto), incluso considerando separadamente las cohortes matrimoniales formadas entre 1960-1984 y 1985-2001.

Finalmente, se realiza una comparación de la distribución de supervivencia tomando en cuenta solamente a las mujeres cuya primera unión fue legalizada. El objetivo fue determinar si existen diferencias en la probabilidad de supervivencia de la primera unión en función de la forma de entrada en unión. A diferencia del análisis precedente, que consideraba sólo si la mujer se había casado o no (tipo de vínculo), independientemente de si había cohabitado previamente al matrimonio, en este caso se analizan las distribuciones

de supervivencia al interior del grupo de casadas. De modo que para este análisis se consideran a las mujeres que entraron en unión vía matrimonio directo y aquellas que experimentaron un período previo de cohabitación prenupcial (matrimonio indirecto). La muestra se reduce entonces a 1267 mujeres, de las cuales 81,5% se casó directamente y 18,5 pasó por una fase previa de cohabitación.

Los resultados de esta comparación revelan que no existen diferencias significativas en la distribución de supervivencia de la primera unión entre las mujeres que pasaron por un período de cohabitación anterior al matrimonio. En definitiva, de acuerdo a estos resultados la cohabitación prenupcial no parece estar relacionada con la duración de la unión, las probabilidades de disolución son prácticamente las mismas a intervalos de duración igual, entre las mujeres que se casaron directamente y las que optaron por la vía indirecta.

De acuerdo a los resultados obtenidos a partir del análisis de tablas de vida de la primera unión, la conclusión más importante que surge es que las diferencias en los patrones de duración parecen estar más relacionados con las características de la unión que con los atributos socio-demográficos de las mujeres, aunque debe tenerse en cuenta que las características individuales afectan las decisiones relativas a la unión y el tipo de técnica empleada no permite discriminar unas de otras. Mientras que la edad a la unión y la educación presentan o bien diferencias de poca magnitud o bien ninguna diferencia en las distribuciones de supervivencia, las variables asociadas a la historia de la unión muestran grandes diferencias en los patrones de duración de la primera unión. De acuerdo a este análisis, el tipo de vínculo y la trayectoria reproductiva de la primera unión son determinantes en la mayor o menor estabilidad de la unión.

#### **IV. La recomposición de la vida conyugal**

El objetivo de este capítulo es analizar las trayectorias conyugales posruptura femeninas y masculinas. Este examen pretende contribuir con evidencia empírica en un terreno inexplorado en el país: ¿con qué frecuencia y después de cuánto tiempo las mujeres y los varones vuelven a formar una unión luego de la ruptura?, ¿hay diferencias de género en la probabilidad de recomposición?, ¿cuáles son las características relacionadas con la probabilidad de recomponer la vida conyugal entre las mujeres y varones divorciados? La respuesta a estas preguntas es relevante en Uruguay, ya que aunque el nivel de divorcio es alto, no hay disponibilidad de fuentes alternativas para el estudio de la recomposición conyugal posruptura. Hasta el momento no se han llevado a cabo investigaciones sobre este tema a partir de información cualitativa y las fuentes estadísticas oficiales recogen exclusivamente información relativa al estado conyugal actual.

A pesar de que los procesos que conducen al divorcio han sido considerablemente más estudiados que aquellos que llevan a la recomposición posruptura, el aumento de la sucesión de episodios conyugales concita un progresivo interés en el campo de la socio-demografía. En la medida que las rupturas ocurren a edades cada vez más tempranas, la probabilidad de que las trayectorias conyugales incluyan más de una unión comienza a ser un componente del curso de vida cada vez más frecuente, al punto que se ha acuñado el término “monogamia en serie” para nombrar el fenómeno.

Si bien la recomposición conyugal no es un fenómeno nuevo, sus causas demográficas difieren sustantivamente respecto al pasado cuando la mortalidad era la fuerza que dominaba el proceso de reconstitución de la pareja. Como apunta el historiador de la familia André Burguière, “(...) *la inestabilidad demográfica de ayer fabricaba tantas familias recompuestas como la inestabilidad sentimental de hoy*” (Burguière 1998). Sin embargo, el hecho de que hoy sea la ruptura el fenómeno que incide casi exclusivamente en la formación de las familias reconstituidas, tiene implicaciones demográficas y sociales diferentes que la recomposición por viudez. En primer lugar porque las rupturas ocurren muy frecuentemente cuando los individuos son aún jóvenes y los hijos son pequeños, en segundo lugar porque la ruptura, a diferencia de la viudez., no implica la desaparición física de uno de los cónyuges. En términos de las relaciones familiares y de la vida cotidiana de los individuos, ello implica para los hijos la eventual multiplicación de sus ámbitos de interacción familiar y su circulación por dos hogares y para los ex cónyuges el ejercicio y la negociación de la parentalidad en un nuevo contexto (Moxnes 1992).<sup>12</sup>

### Algunas precisiones respecto a los datos utilizados

Como se señaló anteriormente, la EGG no presenta problemas de información en las fechas de ruptura de las parejas anteriores de los encuestados, ni en la fecha de inicio de la convivencia de las personas que actualmente están en pareja, lo que vuelve factible estudiar el proceso de recomposición luego de la **última ruptura** declarada en la historia conyugal. De modo que el análisis de la recomposición que aquí se presenta se hará en su mayor parte en base a la información de esta encuesta, cuya ventaja reside en que permite comparar las similitudes y diferencias en los comportamientos conyugales posrup-

---

12 Por otro lado, la evidencia aportada por otros países señala el fuerte impacto del divorcio en la coresidencia de los padres e hijos. En Estados Unidos, por ejemplo, entre los niños americanos nacidos entre 1800 y 1950, aproximadamente un tercio no coresidió toda su infancia con sus dos progenitores; esta cifra alcanza al 38 % de los nacidos en 1960, al 46% en la cohorte de 1970 y a 53% en la de 1980. Hernández, Donald J. 1993. *America's Children. Resources from Family, Government and the Economy*. Sage.

tura de varones y mujeres. Cabe destacar que dado que las uniones de tercer rango son un fenómeno muy marginal, la última unión declarada por aquellos que se separaron alguna vez coincide para una importante mayoría con la primera unión. Así, la unión precedente fue el primer episodio conyugal para el 78,5% de las mujeres y para el 72,8% de los varones. En total, 362 varones y 412 mujeres mayores de 24 años experimentaron la ruptura de su última unión. Salvo que se indique lo contrario, en el análisis que sigue se incluirá solamente a aquellos individuos cuya fecha de separación haya ocurrido por lo menos tres años antes a la fecha de realización de la encuesta. La recomposición se define entonces como la probabilidad de que un/a encuestado/a de 25 o más años esté en una nueva unión, dado que transcurrieron al menos tres años luego de su última ruptura. Tomando en cuenta esta restricción el número de varones expuesto al riesgo de conformar una nueva unión es 291 y alcanza a 330 mujeres.

#### **IV. 1. La frecuencia de la recomposición posruptura según el sexo y otras características socio-demográficas**

Más de la mitad de los encuestados volvió a conformar una unión luego de transcurridos tres años a partir del momento de la ruptura: 64% de los varones y 56% de las mujeres que experimentaron la disolución de su último episodio de convivencia. Estas cifras son relativamente similares a los niveles de recomposición conyugal detectados en otros países, en Francia, por ejemplo, a esa misma duración de la separación, el nivel de la reconstitución entre varones y mujeres alcanza a 60% y 48% respectivamente (Villeneuve-Gokalp 1991).

El primer resultado que cabe destacar es que la probabilidad de recomenzar la vida conyugal es relativamente similar entre varones y mujeres. La escasa diferencia registrada en la probabilidad de recomposición es a primera vista contra-intuitiva si se consideran las cifras que se manejan habitualmente a partir de información de corte transversal. A partir de este tipo de información se reporta sistemáticamente una mayor presencia femenina en la distribución por sexo de la población separada y divorciada. En el caso de Uruguay, tanto en los censos como en las ECH se encuentra que la población de separados y divorciados fuera de unión está integrada aproximadamente por 30% de varones y 70% de mujeres, aunque considerando el rango de edades entre los 15 y los 85 años. De hecho, en la EGG la distribución por sexo de la población que se declara separada o divorciada y no vive en pareja al momento de realizarse la entrevista, es muy similar a la encontrada en las fuentes oficiales, a partir de este corte transversal, se constata que el 36,3% del grupo de este subgrupo se integra por varones y el 63,7% restante son mujeres.<sup>13</sup> Sin embargo, como puede observarse en el cuadro 6, si bien es mayor la proporción de varones que recompu-

13 Recuérdese que la información de EGG refiere a personas entre 25 y 54 años.

so su vida conyugal, la diferencia con respecto a las mujeres es bastante modesta, alcanzando a los 8 puntos porcentuales. La aparente contradicción entre los datos de corte transversal y biográfico debe buscarse en la mayor duración de los episodios posconyugales entre las mujeres que entre los varones, esto determina que en la visión fotográfica la proporción de mujeres divorciadas o separadas sea desproporcionadamente mayor que la de los varones. La duración de la separación según sexo será tratada con mayor detenimiento cuando se presenten los resultados del análisis de supervivencia.

**Cuadro 6: Porcentaje de personas según recomposición de la última unión y sexo**

Recomposición	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
No	36,1	43,9	52,6
Si	63,9	56,1	47,4
N	291	330	621
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia con base en EGG

Cabe preguntarse en qué medida la ausencia de vínculos conyugales implica también la ausencia de lazos amorosos. Los datos del cuadro 7 amplían la información sobre la gama de posibilidades de vinculación posruptura, incluyéndose las relaciones estables de pareja que no implican co-residencia.

**Cuadro 7: Porcentaje de personas que disolvieron su última unión según tipo de vínculo actual y sexo**

Tipo de vínculo	Sexo		
	Varones	Mujeres	Total
Legal	37,5	27,1	32,0
Consensual	26,0	29,0	27,6
Vínculo no conyugal	10,9	11,6	11,3
Sin vínculo	25,6	32,3	29,2
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia con base en EGG

Puede observarse que no existen diferencias entre varones y mujeres respecto a la probabilidad de mantener vínculos no conyugales, en ambos casos es escasa la proporción

de personas que mantiene una relación estable sin convivencia, superando apenas el 10% de las personas separadas. La segunda categoría en importancia, luego de una nueva unión conyugal, es aquella que refleja la inexistencia de pareja, la cuarta parte de los varones divorciados y casi un tercio de las mujeres declararon no tener vínculos de cualquier naturaleza al momento de la encuesta. De acuerdo a estos resultados, el patrón de relacionamiento entre los sexos posruptura se polariza entre la opción por una nueva experiencia conyugal y la ausencia de vínculos estables. Entre estos dos extremos, existe poco lugar para la conformación de vínculos sin coresidencia, en definitiva las relaciones LAT no constituyen una opción atractiva, o viable, entre las personas que entran en la fase del posdivorcio.<sup>14</sup>

Los datos de la EGG confirman la mayor propensión a la consensualidad en las uniones de segundo u otro rango, referida también por la vasta mayoría de los estudios sobre la formación de la unión posruptura. Entre las mujeres que han iniciado un nuevo episodio conyugal la proporción que optó por una unión de hecho alcanza a 52% y a 41% entre los varones, mientras que la tasa de consensualidad de la primera unión es de 30.2% y 36.7% respectivamente. Un patrón similar se encuentra entre las mujeres encuestadas en la ESF (Bucheli et al. 2002) y también ha sido destacado en otros estudios que una de las causas de su aumento en Uruguay es la mayor propensión a no legalizar el vínculo entre las parejas que recomponen su vida conyugal (Filgueira & Peri 1993, Filgueira 1996). Cabe señalar que la fuerte propensión a la consensualidad en las uniones posdivorcio ha sido sistemáticamente reportada en los análisis de reconstitución de pareja en otros países. Esta tendencia suele ser interpretada como una señal que reafirma la depreciación del matrimonio como institución reguladora de los vínculos conyugales (Graaf & Kalmijn 2003, Kiernan 2001).

En lo que respecta a la mayor incidencia de la consensualidad entre las mujeres reincidentes respecto a los varones, en parte puede ser explicada por el hecho de que los varones tienden a reincidir con mujeres más jóvenes, unidas por primera vez y quizás más propensas a presionar a favor de la legalización de la unión, el hecho de que una proporción menor de mujeres inició consensualmente su primer episodio conyugal parece sustentar esta hipótesis. Otra vía de explicación quizás resulte de una peor evaluación de la experiencia matrimonial entre las mujeres. En el estudio conducido por Villeneuve-Gokalp (1998), mientras que las opiniones acerca de las beneficios y desventajas del matrimonio eran muy similares entre los varones y mujeres que estaban en una primera

---

14 El término LAT hace referencia a la expresión anglosajona, Living Apart Together, una forma de relacionamiento usual en los países de Europa Occidental entre las personas separadas y crecientemente importante entre las nuevas generaciones.

unión, las diferencias de género en la visión del matrimonio se acentuaban entre las personas que experimentaron una ruptura, siendo particularmente negativas en el sector femenino. Con mucha mayor frecuencia, las mujeres consideraban que los lazos matrimoniales tenían un fuerte componente opresivo si habían disuelto su primera pareja.

En los párrafos siguientes se presenta una descripción de la frecuencia de recomposición en función de algunas características básicas de la población. En particular, se analiza la propensión a recomponer la vida conyugal de acuerdo a la edad a la ruptura, la experiencia reproductiva, el área de residencia, la educación, la actividad laboral y el bienestar económico del hogar. En este apartado se busca principalmente dar cuenta de los niveles de reincidencia y los diferenciales por sexo, a partir del análisis de la tasa de recomposición en función de algunos rasgos básicos de la población bajo estudio. La tasa de recomposición se entiende como el porcentaje de personas que conformaron una nueva unión, dado que estuvieron unidos anteriormente y que la unión finalizó antes de 2002, es decir tres años antes de la realización de la entrevista.

En primer lugar se analiza la incidencia de la recomposición de acuerdo a la **edad a la que ocurrió la ruptura**. Los resultados presentados en el cuadro 8 revelan que la tasa de recomposición es significativamente más alta entre las personas menores de 30 años, decreciendo abruptamente en el grupo de edad intermedio. Aproximadamente, las tres cuartas partes de los varones y mujeres que terminaron su último episodio conyugal antes de la treintena, volvieron a conformar una unión, mientras que entre los que se separaron a los cuarenta o más años, la tasa de recomposición alcanza a menos de 40% entre los varones y a menos de un quinto entre la población femenina. Este hallazgo, bastante esperable, está en línea con los resultados de investigaciones realizadas también a partir de encuestas biográficas, las que señalan la edad a la ruptura como una de las condicionantes demográficas más relevantes de la reconstitución.

Si bien el patrón es el mismo entre varones y mujeres, los datos permiten constatar que la brecha en la tasa de reconstitución por sexo se agranda a medida que aumenta la edad a la ruptura, siendo el doble entre los varones de cuarenta y más años respecto a las mujeres en ese mismo tramo de edad. En principio cabría suponer que la menor frecuencia de recomposición de las mujeres maduras puede estar en conexión con las responsabilidades maternas, ya que entre esas edades la mayoría de las mujeres ya ha tenido hijos. Como señala Villeneuve-Gokalp (1998) el pasado conyugal deja a las mujeres una doble herencia que las desfavorece en el mercado matrimonial, una mayor edad y la responsabilidad cotidiana del cuidado de los hijos, que limita sus deseos y sus posibilidades de volver a vivir en pareja. A la inversa, para los varones estos dos factores no son particularmente limitantes en la búsqueda de una nueva pareja. Por un lado es muy esca-

so el número de varones que corresiden con sus hijos una vez disuelta la unión y por otro, su edad no constituye una desventaja en el mercado matrimonial. Mientras que la valoración social de la edad determina que las mujeres busquen potenciales cónyuges entre los varones de igual o mayor edad, para los varones el rango de elegibles es considerablemente mayor, incluyendo un abanico de edades considerablemente mayor (Bozon 1990).

En el mismo cuadro se observa que el hecho de tener **hijos** al momento de la ruptura no incide sobre la tasa de recomposición. Sorprendentemente, esta toma casi el mismo valor tanto si la mujer tuvo hijos como si no. En los varones ocurre un fenómeno similar, pero en este caso no resulta inesperado, dada la escasa proporción de varones que convive con sus hijos luego de la ruptura. Cabe destacar que en la ESF se encuentra el mismo patrón: si se considera una variable dicotómica que distingue a las que tuvieron hijos de aquellas que no, la tasa de recomposición es 51.1% entre las primeras 52.7% entre las segundas. Este resultado difiere de la mayoría de los estudios que abordan la frecuencia de la recomposición conyugal, en los que suele encontrarse que la existencia de hijos de uniones previas se asocia con una menor frecuencia de recomposición. Así, en el meta-análisis realizado por Graaf y Kalmijn (2003) sobre los determinantes de la recomposición en los países desarrollados, el haber comenzado la vida reproductiva en uniones anteriores tiene, en la mayoría de los estudios considerados, efectos negativos sobre la tasa de reconstitución.

La variable considerada refiere a la existencia o no de hijos de la unión anterior, y no al número de hijos acumulados antes de la ruptura. Dado que no ha sido posible adjudicar el número de hijos a cada unión en la EGG por los problemas antes señalados, en el cuadro 8, se presenta la tasa de reconstitución según el número de hijos de uniones anteriores de las mujeres encuestadas en la ESF. Estos datos son consistentes con la información de la EGG, en tanto confirman que la condición de madre no tiene relación con la recomposición -en realidad la tasa de recomposición es algo más alta entre las que tuvieron un hijo-, pero sí muestran que la transición hacia el segundo hijo implica una reducción considerable en las chances de volver a contraer una unión, que se acentúa cuando la mujer tiene tres o más hijos. Sin embargo, dado que la paridez está relacionada con la edad, sería necesario despejar en qué medida un mayor número de hijos continúa afectando la probabilidad de recomposición, controlando la edad a la ruptura o la propia edad a la mujer.

**Cuadro 8: Tasa de recomposición según características seleccionadas. (En porcentaje)**

Características seleccionadas	Sexo		
	Varones	Mujeres	N
<b>Edad a la ruptura</b>			
< 30	80,4	74,1	333
31 a 39	53,9	43,9	158
>40	38,1	18,3	123
<b>Hijos de uniones anteriores</b>			
No	52,6	48,1	217
Si	47,8	46,7	383
<b>Nº de hijos de uniones anteriores (datos de ESF)</b>			
0		51.1	90
1		62.9	178
2		47.1	157
3+		43.5	115
<b>Área de residencia</b>			
Montevideo	62,7	53,4	339
Interior	65,6	59,5	281
<b>Años de estudio</b>			
0-8	66,9	56,8	279
9 a 12	64,5	56,3	219
13+	56,9	55,2	123
<b>Actividad laboral</b>			
Inactivo/a	42,9	73,5	111
Activo/a	66,0	50,4	508
Nunca trabajó	--	82,4	17
<b>Indicador de bienes del hogar</b>			
Bajo	74,7	50,8	197
Medio	66,7	54,2	240
Alto	52,1	66,3	185

Fuente: Elaboración propia con base en EGG y ESF  
(el valor de N es la suma de los casos de hombres y mujeres en cada categoría)

Las mujeres y varones que residen en el interior del país tienen chances algo mayores que los habitantes de la capital de recomponer la unión, aunque la brecha en la tasa de recomposición según **área de residencia** es muy modesta, en particular entre los varones. Dado que la edad a la primera unión es un poco menor en el interior del país y que las rupturas presentan niveles similares en ambas áreas, es factible que esta diferencia esté relacionada con una mayor precocidad en la edad a la ruptura.

La tasa de recomposición según **educación** no presenta diferencias entre la población femenina, la frecuencia de la reconstitución conyugal es la misma entre las mujeres que no terminaron el ciclo básico de la secundaria y las que entraron al sistema de educación superior. En principio, y de acuerdo a la hipótesis de la “autonomía económica” cabría esperar que las mujeres más educadas fueran menos propensas a rehacer su vida conyugal, en la medida que se espera que su bienestar económico sea menos dependiente del matrimonio. A diferencia de las mujeres, entre los varones la frecuencia de la recomposición decrece a medida que aumenta el nivel educativo, aunque debe notarse que la brecha es exigua entre los dos niveles inferiores, mientras que los varones que iniciaron o culminaron estudios superiores presentan chances algo mayores de permanecer fuera de unión.

La propensión a recomponer en función de la **condición de actividad** sugiere, a diferencia de la educación, que la recomposición femenina tiene cierta relación con la capacidad de autosustentación: las mujeres que al momento de la encuesta eran activas, ocupadas o no, presentan una tasa de recomposición ostensiblemente menor que aquellas que estaban fuera del mercado de trabajo.<sup>15</sup> Debe señalarse sin embargo, que la variable está medida a la fecha de la encuesta y no en la fase anterior a la entrada en una nueva unión, por lo que no es posible determinar en qué medida la recomposición es, en parte, el resultado de una estrategia económica. Si bien el número de casos es muy pequeño, el hecho de que también entre las mujeres que nunca han trabajado la tasa de reconstitución sea muy alta, parece confirmar que la ausencia de carrera laboral o una inserción más inestable en el mercado de empleo conducen a las mujeres a valorar más los beneficios de la vida conyugal.

A la inversa, los varones inactivos son los que tienen menores chances de volver a conformar una unión. De acuerdo a estos resultados, la relación entre actividad y reconstitución parece estar marcada por una fuerte división de roles sexuales: las mujeres se pre-

---

<sup>15</sup> Las condición de actividad está definida según el criterio estándar, son activas aquellas personas que estaban ocupadas y/o buscaban trabajo durante la semana anterior a la entrevista, y las que no estaban trabajando por razones de licencia vacacional, por enfermedad, etc.

sentarían al mercado matrimonial buscando buenos proveedores, lo que determinaría que los varones con menor capacidad financiera sean menos atractivos a los ojos de las mujeres.

Finalmente, el **indicador de bienes del hogar** refleja el nivel de confort actual del hogar en que viven las personas entrevistadas. Los resultados revelan una relación inversa entre la tasa de recomposición femenina y masculina y el nivel de bienestar económico del hogar. Así, la frecuencia de recomposición masculina es menor entre los estratos más altos, mientras que entre las mujeres crece a medida que aumenta el bienestar del hogar. Este resultado, considerado en conjunto con la ausencia de selectividad por educación, podría estar indicando que la mayor frecuencia de recomposición entre las mujeres que pertenecen a hogares más acomodados es un efecto más que una causa de la recomposición. Si ello fuera así, los datos permiten sostener que una nueva unión es para muchas mujeres un medio eficaz para elevar su estándar de vida.

Entre los varones, la tasa de recomposición según su ubicación en el nivel de activos del hogar es coherente con el patrón descrito en relación a la educación, lo que sugiere que la relación entre educación y bienestar económico es más directa entre los varones. Los resultados que se presentan en el cuadro 8 revelan que cuanto mayores son los recursos económicos de los varones menor es su nivel de recomposición.

A pesar de que se han sugerido posibles relaciones entre la tasa de reconstitución y las características socio-demográficas seleccionadas, el análisis bivariado no permite concluir en qué medida las variables analizadas ejercen efectos sobre la decisión de volver a vivir en pareja, sin embargo este tipo de análisis permitió dar cuenta de los niveles de recomposición entre los distintos sub-grupos de la población femenina. En el apartado siguiente se profundizará en el análisis descriptivo de los procesos de recomposición tomando en cuenta el tiempo transcurrido desde la ruptura por medio del uso de tablas de vida.

#### **IV.2. La duración de la separación: un análisis de supervivencia**

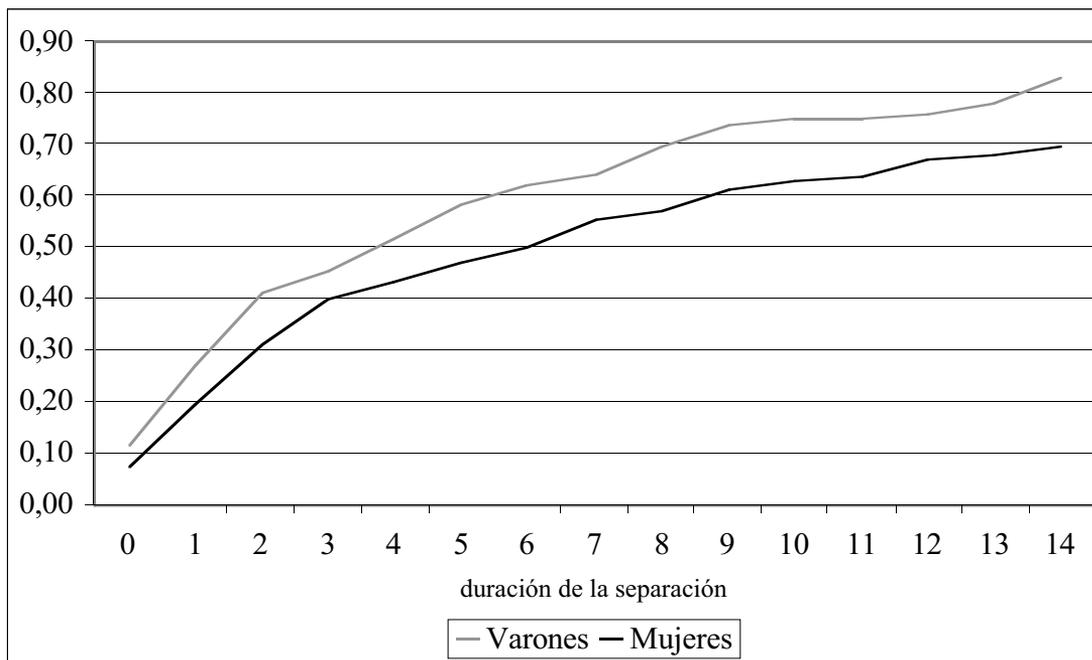
¿Cuánto tiempo después de la ruptura ocurre la recomposición? ¿Los “tiempos de espera” difieren entre varones y mujeres? ¿El hecho de tener hijos de uniones anteriores dilata la duración de la separación?

En este apartado se pretende responder estas preguntas y otras de naturaleza similar recurriendo nuevamente al uso de tablas de vida. En este caso, la variable tiempo es la duración de la separación (medida en años), cuyo punto inicial es el año en que termina

la convivencia a causa de divorcio o separación; a partir de ese año se considera que los individuos están expuestos al riesgo de contraer una nueva unión. El evento terminal o “falla” es la ocurrencia de la recomposición y los casos censurados son aquellos en que no se observa la ocurrencia de la recomposición a cada unidad de tiempo considerada. La medida empleada para realizar el análisis será la probabilidad acumulada de permanecer fuera de unión al final de cada intervalo de tiempo. Esta medida expresa la probabilidad de que un individuo no haya experimentado el evento terminal, en este caso la recomposición, antes de una fecha determinada. Al igual que en la descripción de la supervivencia de la primera unión, se utilizará el complemento de esta probabilidad, para facilitar la comunicación de los resultados.

El gráfico 2 revela que en los cuatro primeros años siguientes a la separación 45% de los varones y 40% de las mujeres habían vuelto a conformar una unión. A los 6 años, la probabilidad de haber reincidido alcanza al 62% de los varones y al 50% de las mujeres.

En términos generales el ritmo de la recomposición es alto en los primeros años subsecuentes a la ruptura y tiende a disminuir pasado el primer lustro. Este patrón es particularmente notorio entre las mujeres, quienes reducen sensiblemente su probabilidad de recomposición luego de transcurridos cuatro años a partir de su última ruptura conyugal. A partir de los cinco años de separación si bien para ambos sexos es menor la probabilidad de recomponer, a cada año que pasa las chances de los varones son mayores que las femeninas, lo que determina que la brecha por sexo se agrande en este punto y continúe incambiada hasta el final del período de observación.

**Gráfico 2: Probabilidades acumuladas de recomposición conyugal según duración de la separación y sexo<sup>16</sup>**

Fuente: Elaboración propia con base en datos de EGG

En síntesis, puede decirse que si bien los patrones y el nivel de la recomposición no presentan diferencias muy marcadas según el sexo de los individuos, las probabilidades de entrar en una unión posruptura son mayores para los varones, lo que se explica por un proceso más rápido de recomposición luego del divorcio entre los varones y por sus mayores chances de reconstituir a duraciones más largas de la separación.

En el cuadro siguiente se presentan los resultados de las tablas de vida considerando distintos estratos de tres variables socio-demográficas seleccionadas: la edad a la ruptura, la experiencia reproductiva y la educación.

<sup>16</sup> De acuerdo a los resultados del test de Wilcoxon las diferencias entre estratos (varones/mujeres) son significativas con 99% de confianza.

**Cuadro 9: Probabilidades acumuladas de recomposición de la última unión según sexo y características seleccionadas (tablas de vida)\***

	Varones			Mujeres		
	Edad a la ruptura					
Duración (en años)	Hasta 30	31-39	40+	Hasta 30	31-39	40+
0	0,48	0,37	0,24	0,40	0,22	0,15
3	0,67	0,46	0,41	0,57	0,39	0,17
6	0,77	0,59		0,67	0,51	0,20
9	0,84	0,59		0,74	0,55	
12	0,91			0,79		
p.	0,000			0,000		
	Varones			Mujeres		
	Hijos de uniones anteriores					
Duración (en años)	No	Si	No	Si	No	Si
0	0,39	0,37	0,27	0,32	0,27	0,32
3	0,56	0,55	0,48	0,47	0,48	0,47
6	0,68	0,66	0,61	0,55	0,61	0,55
9	0,77	0,72	0,68	0,62	0,68	0,62
12	0,77	0,79	0,69	0,68	0,69	0,68
p.	0,190			0,079		
	Varones			Mujeres		
	Nivel educativo					
Duración (en años)	0-8	9-12	13+	0-8	9-12	13+
0	0,42	0,43	0,33	0,34	0,27	0,29
3	0,55	0,61	0,55	0,45	0,46	0,50
6	0,67	0,68	0,67	0,51	0,62	0,57
9	0,70	0,83		0,59	0,67	0,64
12	0,80	0,86		0,71		
p.	0,001			0,209		

Fuente: Elaboración propia con base en EGG

Nota: el valor de p corresponde a los resultados del test de Wilcoxon intra estratos.

Como se puede observar en el cuadro, la probabilidad de vivir nuevamente en pareja es casi absoluta cuando la ruptura de la unión anterior sucedió durante la veintena. En este

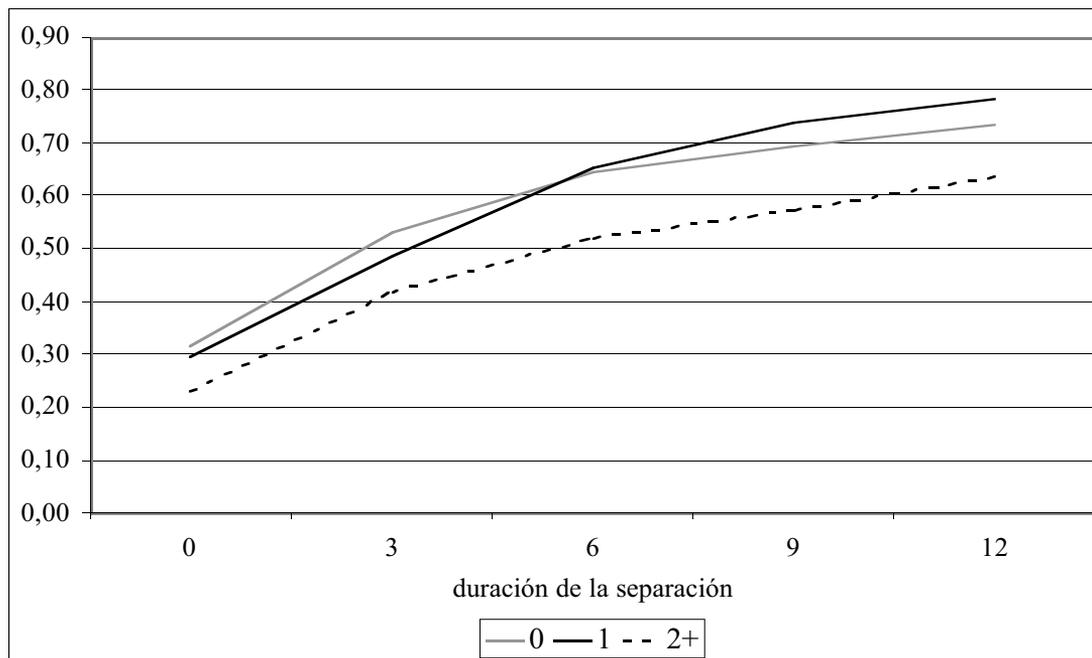
grupo, a los quince años de ocurrida la ruptura 91% de los varones y 79% de las mujeres volvieron a conformar una unión. La inmensa mayoría de estas uniones tuvo lugar antes de transcurridos seis años del fin de la última unión. En el grupo siguiente, que incluye aquellos que disolvieron su último vínculo cuando estaban en la treintena, la probabilidad de recomposición experimenta una fuerte reducción y los tiempos de espera son mayores, pero al cabo de ocho años la mitad de las mujeres y el 59% de los varones habían vuelto a formar un núcleo conyugal. Pasados los cuarenta años de edad, las recomposiciones se vuelven eventos más raros, particularmente entre las mujeres. Mientras que en los otros dos estratos de edad a la ruptura las diferencias por sexo en la probabilidad de reconstitución se mantenían relativamente constantes en 10 puntos porcentuales a favor de los varones, si la ruptura ocurrió a los cuarenta o más años, la chance de recomponer es desproporcionadamente mayor para la población masculina. Si bien los varones de este grupo reinciden con mucho menor frecuencia que en los grupos inferiores, en los tres años posteriores a la ruptura, la probabilidad de recomposición masculina llega a 24%, alcanzando a 42% antes que se cumplan los seis años. Entre las mujeres de cuarenta y más años, transcurridos ocho años a partir de la fecha de ruptura, sólo el 20% había reconstituido.

El análisis de supervivencia confirma que entre los varones no existen diferencias significativas en la recomposición en función de su **pasado reproductivo**. Como puede observarse en el cuadro 9 las chances de reconstituir a igual duración son casi idénticas entre la población masculina hayan tenido hijos o no. Por el contrario, el test de Wilcoxon indica que sí existen diferencias en la distribución de supervivencia femenina en función de la presencia de hijos, aunque el nivel de significación es bajo (10 %) y el signo es inesperado. De acuerdo a este análisis las mujeres que fueron madres tienen chances de recomponer más rápidamente su unión que aquellas que no habían tenido hijos previamente a la ruptura de su última unión.<sup>17</sup>

A fin de determinar si el **número de hijos** más que la condición de madre afecta el calendario de la recomposición entre las mujeres, se elaboró una tabla de vida a partir de los datos de la ESF. En el gráfico 3 se presentan los resultados de esta estimación considerando tres estratos: mujeres sin hijos, mujeres que tuvieron un solo hijo y mujeres que tuvieron dos o más hijos.

---

17 Tampoco se encontraron diferencias significativas en la ESF considerando una variable binaria que discriminaba entre madres y no madres.

**Gráfico 3: Probabilidad acumulada de recomposición según número de hijos tenidos en uniones anteriores**

Fuente: Elaboración propia con base en datos de ESF

La comparación conjunta de los tres estratos resultó significativa al 95%, sin embargo no se encontraron diferencias en la distribución de supervivencia de las mujeres que no tuvieron hijos y las que tuvieron un solo hijo. Como puede apreciarse en el gráfico, la función de supervivencia es prácticamente la misma en estos dos estratos, mostrando que las mujeres con un solo hijo vuelven a conformar pareja prácticamente con la misma velocidad que las mujeres que no tienen hijos. A diferencia de estos dos grupos, los tiempos de supervivencia en el estado separada o divorciada son mayores entre las mujeres que alcanzaron parideces de orden dos o superiores. Así, mientras entre las mujeres sin hijos la mediana de supervivencia se alcanza a los 5,6 años a partir de la fecha de ruptura, entre las que tuvieron un hijo este valor es 6,3 y 8,6 años entre las mujeres que tuvieron dos o más hijos.<sup>18</sup> Cabe destacar que aún cuando les llevó más tiempo, al cabo de ocho años de separación más de la mitad

<sup>18</sup> Las diferencias son significativas en la comparación conjunta y también en la comparación por pares de estratos, mostrando que también las mujeres que tienen un hijo recomponen con mayor rapidez que las que tienen dos o más.

de las mujeres con dos o más hijos había recommenzado su vida conyugal. Dado que la edad y la paridez están relacionadas, y que no se está controlando la edad de las mujeres, es probable que este resultado esté recogiendo también el efecto de la edad a la ruptura.

Finalmente, los resultados relativos al **nivel educativo** muestran que entre los varones hay diferencias en las distribuciones de supervivencia en función de su educación, mientras que entre las mujeres las diferencias no son significativas.

Si se compara el patrón temporal de recomposición entre los varones, puede observarse que aquellos con mayor educación tardan más en reconstituir que los que acumularon menos años de estudio, sin embargo, antes de alcanzar los nueve años de separación la proporción acumulada de recomposiciones en cada estrato educativo es muy similar. A partir de esta duración no se registran más eventos terminales entre los varones que tienen 13 y más años de estudio.

## V. Consideraciones finales

En este trabajo se presentó un análisis descriptivo de dos tendencias demográficas relevantes de las uniones conyugales contemporáneas en Uruguay: la ruptura y la recomposición de la pareja. La utilización de información retrospectiva a nivel individual ha permitido aportar información respecto al calendario y a las características de la población que experimenta la ruptura. Por otro lado, el uso de este tipo de información permitió estimar el nivel de recomposición de las uniones conyugales subsecuentes a las rupturas y analizar tanto el calendario de la recomposición como las características de las personas que optan por volver a entrar en unión. Debe destacarse que dadas las limitaciones de las fuentes usuales para el estudio de la nupcialidad (estadísticas vitales, censos y encuestas de hogares), se trata de indicadores que, hasta la realización de las dos encuestas utilizadas en este trabajo, no habían podido ser estimados.

Respecto a los resultados del trabajo, en lo que atañe al análisis de las rupturas cabe destacar el carácter de cambio generacional que tuvo este fenómeno. La generación nacida en los años sesenta se destaca como la portadora de un nuevo régimen de divorcio. Esta generación, cuya entrada a la vida conyugal se produce a mediados de la década del ochenta, muestra comportamientos claramente diferenciados respecto a sus predecesoras. Si bien puede identificarse un lento crecimiento del fenómeno en las cohortes matrimoniales anteriores, el quiebre que se observa a partir de esta cohorte nupcial es consistente a partir de las diversas fuentes de información y de los distintos indicadores: aumentan fuertemente las rupturas a duraciones muy cortas y concomitantemente ocurre una disminución en la edad a la que interviene la disolución.

Si bien un único indicador de pertenencia social es insuficiente para dar cuenta de la estratificación social del divorcio, es revelador no haber encontrado en este estudio diferencias en la probabilidad de ruptura entre los sectores con distinto capital educativo. Ello sugiere que el divorcio no es una conducta particular de sectores específicos de la sociedad, y conduce a especular que su expansión ha contribuido a desdibujar la localización del fenómeno. La historia del vínculo, más que las características sociales de los cónyuges, es el factor primordial para explicar la mayor o menor estabilidad de las uniones.

Respecto al papel de los hijos en la estabilidad de las uniones, este estudio confirmó que el hecho de haber dado inicio a la vida reproductiva se asocia positivamente con la duración del vínculo. Este resultado plantea interrogantes que deberían ser abordados por otras investigaciones ¿los hijos aportan satisfacción a la unión, poniendo en juego mecanismos (afectivos o económicos) que la protegen de la ruptura? ¿O es que aquellos que deciden no tener hijos anticipan que la relación no será duradera, o directamente no están dispuestos a asumir compromisos conyugales de largo aliento? Las mismas preguntas cabe realizarse respecto al tipo de unión.

Los resultados que arrojó este estudio respecto a los efectos de los hijos en el proceso de reconstitución, reafirman la necesidad de profundizar la investigación sobre las relaciones entre el papel de los hijos y la trayectoria conyugal. A diferencia de la clara asociación positiva entre estabilidad de la unión y paternidad o maternidad, el hecho de tener hijos no impone barreras a la formación de una nueva unión. La evidencia aunque débil sugiere que las chances femeninas de recomponer su vida conyugal son incluso mayores si tienen hijos. En consecuencia, estos resultados no confirman la idea extendida de que los hijos son un obstáculo para iniciar un nuevo vínculo conyugal.

Si bien se encuentra que entre las mujeres que nunca participaron del mercado laboral aumentan las chances de conformar una unión posruptura, lo que podría orientar la explicación hacia la recomposición como estrategia económica, la relación entre nivel educativo y recomposición no va en el mismo sentido. En efecto, no se encuentran mayores niveles de reconstitución entre las mujeres que tienen bajo nivel educativo, como cabría esperar si la recomposición respondiese al argumento de la necesidad económica; a la inversa son las mujeres con educación terciaria quienes presentan mayores probabilidades de entrar en una nueva unión. En hipótesis, este resultado podría explicarse como la ausencia de ventajas económicas de los potenciales cónyuges de las mujeres menos educadas.

## Referencias bibliográficas

- Bozon, M. 1990. "Les femmes et l'écart d'âge entre conjoints: une domination consentie. I, type d'union et attente en matière d'écart d'âge." *Population* (2):327-360.
- Bucheli, M., W. Cabella, A. Peri, G. Piani, y A. Vigorito. 2002. Encuesta sobre situaciones familiares y desempeños sociales de las mujeres en Montevideo y Area metropolitana. Sistematización de resultados. Pp. 83. UdelarUNICEF.
- Burguière, André. 1998. "L'imaginaire familal." *Le Monde de la éducation, de la culture et de la formation*, Novembre.
- Cabella, W., M. Paredes, y A. Pellegrino. 1998. "La familia desde la perspectiva de la demografía." in Documentos de Trabajo N° 41. Unidad Multidisciplinaria-Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de la República.
- Filgueira, C., y A. Peri. 1993. "Transformaciones recientes de la familia uruguaya: cambios coyunturales y estructurales." in Cambios en el perfil de las familias. La experiencia regional, edited by CEPAL. CEPAL.
- Filgueira, Carlos. 1996. *Sobre revoluciones ocultas. La familia en el Uruguay*. CEPAL.
- Graaf, P. de, y M Kalmijn. 2003. "Alternative Routes in the Remarriage Market. Competing risks analyses of Union Formation after Divorce." *Social Forces* 8(4):1459-1498.
- Hernández, Donald J. 1993. *America's Children. Resources from Family, Government and the Economy*. Sage.
- Kiernan, K. 2001. "The rise of cohabitation and childbearing outside marriage in western Europe." *International Journal of Law, Policy and the Family* 15:1-21.
- Moxnes, Kari. 1992. "Changes in family patterns, changes in parenting? A change toward a more or less equal sharing between parents?" in *Europeans parents in the 1990s. Contradictions and Comparisons.*, edited by Ulla Björnberg. Transactions Publishers.
- Steinberg, M. 1999. "Life Table Examples." Pp. 233-254 in *SPSS Advanced Models 9.0*. SPSS Inc.
- Villeneuve-Gokalp, Katherine. 1991. "Du premier au desuxième couple: les différences de comportement conjugal entre hommes et femmes." Pp. 179-192 in *La nuptialité: évolution récente en France et dans les pays développés*, edited by T. Hibert, and L. Roussel. PUF.

## Anexo:

### Una breve descripción del análisis de supervivencia usando tablas de vida

Esta técnica se utiliza para estudiar la distribución del tiempo entre dos eventos, en este caso entre la fecha de formación de la unión y su fecha de ruptura. Su principal ventaja es que permite considerar los casos en los que el segundo evento no tiene lugar; por ejemplo, no todos los individuos experimentaron la ruptura de la unión hasta el momento en que fue hecha la entrevista. De modo que para las personas cuya primera unión no finalizó a la fecha de la entrevista, se desconoce la fecha de finalización, por lo tanto también se desconoce cuál será la duración de la unión. Estos casos se denominan casos cen-

surados, el análisis de supervivencia permite realizar análisis de duración en presencia de casos censurados, por lo que es un instrumento adecuado para analizar simultáneamente historias matrimoniales completas e incompletas. Dado que el evento en estudio es la primera unión, se puede considerar completa la historia conyugal de las personas que al momento de la entrevista habían experimentado alguno de estos eventos en su primera unión. Las técnicas de análisis de supervivencia permiten tomar en cuenta el tiempo aportado por los casos censurados y por lo tanto obtener una estimación precisa de la población sujeta a riesgo de experimentar el evento bajo estudio dentro de unidades de tiempo previamente definidas. Por ejemplo, al realizar la estimación de la proporción de matrimonios sobrevivientes a cada intervalo de duración, una primera unión que al momento de la entrevista lleva diez años de duración y no se ha disuelto, permanecerá en el denominador en cada intervalo de duración hasta que se alcance el intervalo de duración diez, a partir de allí este caso será censurado y por lo tanto no será considerado como parte de la población sujeta a riesgo de experimentar la ruptura de la primera unión.<sup>19</sup>

Si bien la técnica de análisis de tablas de vida no permite explicar cuáles son los determinantes de la ruptura -para ello sería necesario aplicar modelos de duración multivariados-, sí es una técnica adecuada para comparar distribuciones de supervivencia entre distintas sub-poblaciones. En el análisis que se presenta a continuación se considerarán entonces distintos estratos, a efectos de analizar las probabilidades de supervivencia de la primera unión según las características individuales de la mujer. Las características seleccionadas son las variables básicas en los estudios de divorcio: la edad a la unión, el tipo de vínculo, la presencia o no de hijos de la primera unión, y la educación. En todos los casos se realizó el test de Wilcoxon (Gehan) para determinar si las diferencias en la distribución de supervivencia entre las distintas categorías de las variables analizadas eran estadísticamente significativas.

---

19 El análisis de supervivencia se realizó utilizando el software SPSS, este paquete considera cada caso censurado como medio caso, Steinberg, M. 1999. "Life Table Examples." Pp. 233-254 in *SPSS Advanced Models 9.0*. SPSS Inc..

# Paternidad en la adultez media desde un enfoque de género.

David Amorín

Hablar de paternidad no está muy de moda. Se suele hablar de ella como una carencia o como una excepción. Los padres, o bien son acusados por su ausencia, o bien son tratados como extrañas figuras ligeramente afeminadas que toman decisiones singulares y a contra corriente: como si ser padre fuese un nuevo tipo de hobby semejante al tricot o al punto (...) (La Cecla, 2004: 115).

## Introducción.

Este avance parcial acerca de algunos hallazgos relativos al inter-juego entre masculinidad, crisis de la adultez media y paternidad, corresponde al análisis de contenido preliminar del corpus resultante del componente "Vida Familiar (sub-componente: "Paternidad") del Proyecto: "Género Masculino y Crisis de la Mitad de la Vida".

Dicho Proyecto cuenta con el financiamiento de la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la UdelaR y en este marco tiene una duración prevista de dos años, habiendo comenzado con el equipo el trabajo de revisión bibliográfica a principios del año 2005. Al proyecto está asociada una Pasantía para Egresado/as Licenciado/as en Psicología, dentro de los criterios de la Unidad de Formación Permanente de la Facultad de Psicología. Estos psicólogos y psicólogas realizan -previo seminario introductorio referido a enfoque de género, estudios de varones, crisis de la mitad de la vida y criterios básicos de investigación cualitativa- la faz práctica de la pasantía participando en diferentes

etapas del proceso de investigación. Constituyen un equipo estable de 8 profesionales<sup>20</sup>, bajo la dirección del coordinador del proyecto, más un becario de investigación<sup>21</sup> también psicólogo y estudiante avanzado en Ciencias Antropológicas. Es de destacar que la participación de estos/as colegas es de relevancia para llevar adelante parte de las tareas previstas en la propuesta de trabajo. Este emprendimiento académico propende a la formación de psicólogos/as jóvenes en investigación cualitativa desde la perspectiva del enfoque de género, en el marco de la profundización en Psicología Evolutiva con énfasis en adultez.

Dado que la indagación acerca de la vida adulta “normal” ha quedado relegada frente al interés académico puesto fundamentalmente en el primer año de vida, la infancia, la niñez y la adolescencia, considero relevante implementar formas pertinentes para el estudio de esta etapa de la vida, en la que se producen crisis de elevada intensidad con el consiguiente impacto en la subjetivación de hombres y mujeres. Tal aproximación debe contemplar necesariamente una perspectiva de género sin la cual no se comprenderían los fenómenos más que de una forma reduccionista y parcial.

El objetivo general que se propone este estudio radica en dimensionar en su real significación las experiencias vitales críticas propias del varón adulto, con el propósito de aportar a un cambio en la visión que hoy se tiene de tales sujetos, dando cuenta de los aspectos centrales que se evidencian en su peculiar inserción en la vida cotidiana. Se trata de identificar aquellos elementos que confieren al momento de la adultez un lugar con derecho propio dentro del proceso de desarrollo, en el cúmulo de transformaciones vitales progresivas y evolutivas, más allá de los incipientes elementos involutivos.

Asimismo, será posible identificar aspectos *sui generis* en relación a los momentos evolutivos precedentes y posteriores. Sabemos que:

*(...) las diferencias interindividuales entre los sujetos son aún más claras y acentuadas en la edad adulta, ya que en este período la influencia de los acontecimientos sociales es mayor que en la niñez y la adolescencia. Hasta la primera juventud, la mayoría de los sujetos está sometida a cambios biológicos y sociales relativamente similares, pero después de esa edad las personas siguen caminos familiares, sociales, etcétera, más diferenciados. (Burin, 1999: 212).*

---

20 Equipo de pasantes: Lic. Victoria Carvallo; Lic. Bruno Ferreira; Lic. Claudia Grillo; Lic. Anabella Nuñez; Lic. Martha Rodríguez; Lic. Gustavo Schinca; Lic. Silvana Tapié; Lic. Rossana Trucillo.

21 Lic. Alejandro Vasquez.

Los objetivos específicos de esta investigación se formulan de la siguiente manera. 1) Acceder a una mejor comprensión del momento evolutivo de la adultez. 2) Problematizar el concepto de crisis de la mitad de la vida. 3) Aportar elementos al campo de la psicología clínica. 4) Contribuir a los estudios de género centrados en las nuevas masculinidades. 5) Visualizar con más precisión aspectos relativos a las relaciones de poder inter-géneros e inter-generaciones. 6) Establecer contrastes diferenciales entre las distintas etapas de la adultez, perfilando dinamismos propios para el adulto medio en relación al adulto joven y al adulto tardío.

La pregunta general que guía el espíritu de esta propuesta, y que de hecho da cuenta de un problema que requiere ser abordado desde la Psicología Evolutiva y desde los estudios de masculinidad, puede formularse de la siguiente forma:

“¿Qué elementos significativos se observan en la crisis de la mitad de la vida de los varones uruguayos?”

Las hipótesis subyacentes son:

- 1). “Los cambios acontecidos en la subjetividad de los varones: ¿plantean la necesidad de redefinir evolutivamente los conceptos de adultez y de crisis de la mitad de la vida?”
- 2). “¿Cuáles son los aspectos psicológicos mas relevantes en la percepción que tienen de sí mismos los varones adultos en la edad media de la vida?”
- 3). “¿Qué nuevos psico-dinamismos inciden en las relaciones inter-géneros e inter-generacionales de los varones en el momento evolutivo de la adultez media?”

En relación al paradigma y estrategia, por su temática y enfoque, este trabajo se enmarca en la perspectiva de los estudios de género, con el encuadre general de investigación en Psicología Evolutiva, y dentro del amplio espectro de la investigación en Ciencias Sociales, con preferencia por un paradigma prioritariamente cualitativo<sup>22</sup>, que utiliza metodologías de análisis interpretativas y explicativas de los significados subjetivos y representaciones colectivas subyacentes a las interacciones sociales, merced a la dialógica constante que se sostiene en el lenguaje y los intercambios simbólicos. A este respecto, es operativo concebir la dimensión del género como una categoría ideológica, además de considerarla y utilizarla como una verdadera categoría de análisis. En tanto tal, tiene

---

22 Dejo planteada la cuestión de autores que consideran equivocada la separación entre los cuantitativo y lo cualitativo (ver, entre otros Cook y Richardt, 1986).

por un lado la potencialidad epistemológica de contribuir al esfuerzo intelectual de intentar comprender la especificidad de la relación hombre-mujer, a la par que se constituye como el dispositivo<sup>23</sup> de poder que da vida a las inequidades de género.

El conjunto de variables incidentes en este tema comprende los dinamismos de la crisis evolutiva de la mitad de la vida; las transformaciones sufridas en las formas tradicionales de subjetivación de los varones (nuevas masculinidades) y los cambios socio-históricos que impactaron en la cultura de la mano de la llamada revolución científico-tecnológica y lo que se definió en su momento como posmodernidad (Lyotard, 1979; en reconocimiento a nomenclaturas más actuales también podemos hablar de Modernidad Líquida, Bauman, 2004; Segunda Modernidad, Beck, 1998).

La unidad de análisis coincide con el caso: sujeto varón entre 40 y 49<sup>24</sup> años de edad, con hijo/a(s), perteneciente al sector-socioeconómico amplio de clase media montevideana. Trabajar con un sólo sector socio-económico obedece esencialmente a razones de homogeneidad, en el entendido de que la pertenencia a un determinado “*habitus*” de clase (según teorizaciones de P. Bourdieu, 1991, 1995, 1997, 2000) hace a estos sujetos más pasibles de sufrir las modificaciones inherentes a las nuevas formas que definen actualmente el género masculino. Muchos estudios sociológicos muestran que la clase media es la más vulnerable frente a la polarización producida por la globalización, tornándose más receptiva respecto de las transformaciones subjetivas puestas en marcha por la crisis de los ideales de la modernidad. Es en este sector del tejido social donde se produce la mayor transformación del rol de la mujer, sismo cuyas vibraciones han sacudido irreversiblemente los cimientos de la masculinidad tradicional.

En este sentido, las inequidades derivadas de las distintas pertenencias a uno u otro sector socio-económico se replican generando diferencias de oportunidades para metabolizar y llevar adelante los cambios culturales según la educación y las variables definidas por las posibilidades de ocupar determinados espacios dentro del tejido social, lo que reporta en mejor capital material, social, cultural y simbólico.

---

23 En M. Foucault, el dispositivo es a la descripción genealógica, lo que la *epistème* era a la descripción arqueológica. A efectos de esclarecer en que sentido se utiliza en este proyecto, el dispositivo es “(...) la red de relaciones que se pueden establecer entre elementos heterogéneos [y la naturaleza de ese nexo] (...) una formación que en un momento dado ha tenido por función responder a una urgencia. (...) una vez constituido, permanece tal en la medida en que tiene lugar un proceso de sobredeterminación funcional (...)”. (Castro, 2004: 98-99).

24 Cabe aclarar que en Psicología Evolutiva los parámetros cronológicos presentan -cada vez más- infinidad de dificultades para ser definidos con exactitud. Si bien la mitad de la vida puede extenderse en un rango de edad más amplio, a efectos de procurar mayor homogeneidad se acotó el estudio a una muestra comprendida entre las edades mencionadas.

Si bien el sector socio-económico medio es el que posee mayor permeabilidad para dejarse impregnar y sostener estas transformaciones, “(...) se sabe poco sobre la población que incorpora esos cambios” (Peri, 2003: 141). Sí sabemos que las nuevas formas de grupalidad familiar llegaron para quedarse (o mejor aún para dar sustento a otras nuevas que seguirán llegando) y propongo que una de las formas de abordar estas nuevas realidades es mediante el estudio de las nuevas paternidades.

Específicamente en torno a la cuestión de la paternidad, en relación a los cambios paulatinos en las relaciones entre padres e hijos/as, E. Badinter, realiza una exhaustiva pesquisa de los estudios e investigaciones que pretenden dar cuenta de los mismos. Entre ellos, señala que:

*“Diane Ehrensaft y Arlie Hochschild, que han estudiado profundamente las familias ‘igualitarias’, han dibujado un retrato muy similar de este nuevo padre. Es un hombre procedente de la clase media o de la superior, que se beneficia de una educación y de unos ingresos superiores a la media. Ejerce una profesión liberal que le permite, al igual que a su esposa, disponer más libremente de su tiempo. Asimismo, manifiesta un sentimiento de rechazo hacia la cultura masculina tradicional.” (1993: 205).*

Las reflexiones preliminares que presentaré acerca de los testimonios obtenidos de estos varones estudiados, confirman la permeabilidad ante innovaciones y cambios de estereotipos y clisés (sin que todavía podamos constatar la profundidad estructural de los mismos o si se trata de meras prácticas reactivo-adaptativas), facilitada por la pertenencia a un sector socio-económico que permite mejor desarrollo personal merced a la educación y los dispositivos de socialización.

*“Sostenemos que estas prácticas se relacionan con la disponibilidad de recursos de destino tipo (materiales, cognitivos, relacionales) que implican la posibilidad de alentar proyectos de vida centrados en el desarrollo personal y fomentan la autoestima y la acción autodirigida. (...) los varones con mayores niveles educativos podrían ser portadores de ideas y comportamientos que expresan una tendencia cultural hacia la democratización en las relaciones de género. Al menos se han mostrado más reflexivos, o con mayor capacidad de racionalizar acerca de sus motivaciones y las de sus compañeras (...).” (Geldstein, y Schufer, 2005: 109-110)*

Desde esta perspectiva, el modo peculiar con que cada informante se subjetiviza como adulto en un momento crítico de su ciclo vital permite pensar, con mayor definición, los ejes actuales que rigen la adultez media para el varón de los sectores medios. Tal criterio descansa sobre la perspectiva según la cual el sujeto es producto y productor de la historia, por lo cual la rea-

lidad socio-histórica moldea – cotidianidad mediante – aspectos centrales de la subjetividad a la cual no es ajena la identidad de género. La subjetividad de los actores estudiados permite componer una impresión acerca del colectivo más amplio al que pertenecen, dado que los entrevistados actúan desde el ejercicio de un modelo organizado en el cruce complejo de asignaciones, mandatos, prescripciones, proscripciones y estereotipos acerca de cómo deben posicionarse ante los códigos culturales y sub-culturales, y cómo desempeñar sus roles sociales. Las preguntas de la pauta de entrevista se centran en la percepción que ellos tienen de sus propios comportamientos y sentimientos, partiendo del supuesto de que el discurso y la narración que un sujeto construye sobre sí mismo tiene directa relación con sus prácticas inter-subjetivas y los significados concomitantes, ambos componentes admiten la presencia de “regularidades”. Siguiendo a Huberman y Miles, *“para descubrir estas construcciones utilizamos un procedimiento iterativo, una sucesión de ciclos de pregunta-respuesta, que implica el examen de una serie dada de casos para después modificar o refinar estos casos con base en los casos subsecuentes. Tradicionalmente, las inferencias resultantes son consideradas como ‘válidas’, en el sentido amplio de que son probables, razonables o posiblemente ciertas (Robinson, 1951; Znaniecki, 1934)”* (2000:26)

La información empírica ha sido recolectada, previo consentimiento informado, por la vía de entrevistas en profundidad semi-estructuradas (ver anexo) efectuadas por psicólogos a varones de entre 40 y 49 años de edad, cuya pauta se elaboró contemplando los siguientes campos de indagación: a) Laboral; b) Tiempo libre; c) Vivencia subjetiva del tiempo; d) Vida familiar (pareja, hijos, padres); e) Cuerpo; f) Sexualidad; g) Aspectos psicológicos.

El muestreo teórico incluyó 32 sujetos con las características antes mencionadas. Los criterios socio-económicos de inclusión contemplaron educación secundaria segundo ciclo completo, educación terciaria completa/incompleta, ocupación especializada, mandos medios o superiores, técnico, profesional, comerciantes pequeños y medianos.

La tarea de campo actualmente en curso -a efectos de generar un procedimiento de triangulación- consiste en la instrumentación de grupos de discusión coordinados por psicólogas, integrados por mujeres pertenecientes a la generación de estos varones, donde se abordará la percepción que ellas tienen acerca de la condición psico-social del varón a partir de los 40 años de edad.

Dentro de los resultados esperados, se pretende una aproximación a las siguientes problemáticas:

- Se identificarán aspectos relevantes relativos a los ejes centrales del momento evolutivo abordado, dando cuenta de los cambios sobrevenidos en las últimas décadas.
- Se consignarán las dinámicas psicológicas puestas en juego en determinado

grupo de varones frente a la crisis de la mitad de la vida, permitiendo comenzar a redefinir dicho concepto.

- Se constatará la existencia de nuevas formas de subjetivarse críticamente para el género masculino en este momento del ciclo vital.

Algunos beneficios que podrán obtenerse de los resultados de la presente investigación son:

- Introducción a la formación en investigación para psicólogos/as.
- Generar innovaciones pedagógico-didácticas y conceptuales en la enseñanza de la Psicología Evolutiva, para los temas implicados en el presente estudio.
- Diseñar propuestas universitarias extensionistas que aborden el trabajo con adultos y adultas (talleres, grupo de reflexión, etc.) en relación a problemáticas de género.
- Obtención de contenidos conceptuales que pueden aportar a otras áreas de la psicología como ser el campo de la clínica.
- Contribuir al debate interdisciplinario acerca de la crisis de la masculinidad.

En su carácter de soporte para la formación de egresado/as en estas temáticas, el proyecto se propone a) propender a problematizar las conceptualizaciones generales sobre género masculino, crisis de la mitad de la vida y adultez; b) promover el enriquecimiento académico del pasante egresado/a en dichas temáticas desde un enfoque de género; c) introducir al pasante egresado/a en cuestiones generales relativas a la investigación en Psicología por medio de la vía teórica, de la tarea de campo y del análisis de material concreto producto de las entrevistas.

Son muchas las interrogantes que nos mueven al estudio de los varones en su transformación como padres, sobre todo, en el entendido de que por mucho tiempo no deberemos esperar una desconstrucción definitiva, y tendremos que contentarnos con una transicional hibridación (¿adaptativa?) que conserve transitoriamente los componentes residuales propios de los procesos de tránsito por largos procesos de duelo, en articulación con la producción de novedosos discursos, prácticas, representaciones y significados. Algunas de estas preguntas ya las he formulado en trabajos anteriores:

*“¿En qué medida le será posible al padre no renegar de su investidura, pero dando nuevos destinos a su poder, ya no utilizándolo como báculo de dominación y sometimiento, sino como garante de creatividad e innovación constructiva?” (Amorín, 2003a: 118);*

*“¿Por qué la figura del padre, forjada trabajosamente durante siglos, comienza a desmoronarse estrepitosamente a lo largo del siglo XX, arrastrando consigo los fundamentos mismos de la identidad masculina?” (ídem: 117)*

En nuestro medio existe un importante antecedente respecto de los estudios de varones con perspectiva de género. En 1987 se constituye el “Grupo de Reflexión sobre la Condición Masculina”, conformándose en 1993 como Grupo ETHOS orientado a tareas de orientación psicológica y sexual a hombres y mujeres inmersos conflictivamente en las contradicciones de género. Entre 1994 y 1996 llevaron a cabo la investigación: “Encuesta de opiniones y actitudes de los varones con respecto a los derechos sexuales y reproductivos de los hombres y de las mujeres”, que dio lugar al libro “Ser varón en el Dos Mil. La crisis del modelo tradicional de masculinidad y sus representaciones”. (Gomensoro; Lutz; Güida; Corsino, 1998). En sus conclusiones se explicita que *“lo que está precipitando la crisis de los paradigmas que regularon durante siglos la relación entre los hombres y las mujeres no es otra cosa que la explicitación progresiva de las `contradicciones de género´ que estallan, en forma cada vez más destructiva, ante el creciente protagonismo histórico de las mujeres”*. (idem: 137-138).

Uno de los beneficios inherentes al estudio de las paternidades en la actualidad, consiste en que su comprensión permitirá abordar -además de las relaciones de poder entre hombres y mujeres en el escenario de la estructura familiar- las bases de la construcción de la identidad de género en niños y niñas, dado que el trato parental diferencial que reciben desde su origen es relevante a este respecto. *“Los adultos significativos operan con pautados y codificados estilos de crianza bien diferentes para niños y niñas. Los varones son pasibles de ser tratados de manera más brusca, asertiva y menos tierna que las niñas, lo cual va impregnando las expresiones y reacciones del cuerpo desde los primeros momentos”*. (Amorín, 2003a: 113). Si acordamos con Stoller (1968) que el núcleo de la identidad de género se consolida en torno a los 18 meses de edad, va de suyo la enorme importancia que tienen las prácticas y emociones parento-filiales desde el mismo momento del nacimiento y aún antes. Este primer tiempo de institución de la identidad de género *“(…) no asume un carácter genital, no se sostiene en el reconocimiento de la diferencia anatómica (…) [pero] determina los rasgos identitarios: ´eres niña o niño´, y esto implica vestirse de tal o cual modo, preferir estos jugos a otros, e incluso manifestar tus emociones de una u otra manera”*. (Bleichmar, 2006: 27)

### **Algunos conceptos previos.**

En tanto sigue vigente el prolongado lapso que conllevan las tareas de crianza del ser humano<sup>25</sup> -verdadero tránsito desde una dependencia endogámica hacia otra exogámica- hombres y mujeres se ven envueltos en una trama de poder que prefigura inequida-

---

25 Personalmente, sostengo la idea de que al nacer la llamada cría humana, estamos más propiamente en presencia de un “cachorro/a humanizable”, priorizando la potencialidad de “ir siendo” y del devenir subjetivante con, a través, y entre otro/a(s), de modo que preferimos y proponemos este término como más adecuado a la realidad del infante neonato.

des de diversa índole en un marco de violencia simbólica<sup>26</sup> (Bourdieu, 1995; 1997; 2000), que muchas veces se vuelve fáctica. El acontecimiento biológico de la condición de genitor/a debe complementarse con el ejercicio de roles y funciones (verdadera adopción simbólica por parte de padres y madres) que, hasta no hace mucho, estaban estereotipada, férrea y disociadamente adscriptos genéricamente en una lógica sexista disyuntiva que -si bien promovía malestares diversos en gran parte desmentidos por la naturalización y esencialización de los lugares prescriptos- aportaba la ilusión de certidumbres y estabildades reaseguradoras.

Este desequilibrio del *status quo* ha producido una heterogeneidad sin precedentes en lo que a vida familiar cotidiana y formatos grupales de relación se refiere. La familia nuclear, paradigma imperante hasta hace pocas décadas, se desdibuja dando paso a nuevos diseños de alta complejidad. No analizaremos aquí los efectos paradójales que amenazan a las mujeres en su participación y responsabilidad en la actividad económica dentro de la estructura del edificio neo-capitalista, pero sí corresponde consignar algunos de ellos: doble, triple o cuádruple jornada de trabajo (como es, por ejemplo, el caso de las mujeres que son madres, trabajan ejerciendo las tareas domésticas, trabajan fuera del hogar, cuidan a familiares con dificultades de salud, y se implican en actividades de militancia social); tendencia a adquirir estereotipos conductuales asociados al género masculino (“masculinización”); aparición de enfermedades laborales que eran monopolio del varón; perversión de la relación autonomía-ciudadanía<sup>27</sup>; etc.

Existe un impacto directo de las transformaciones en el rol y función materna en la identidad de género masculino. Por lo pronto, como en el juego de la caída de las fichas del dominó, los padres se han visto “empujados” a ocupar nuevos espacios en el mundo privado de los sentimientos, así como nuevas actividades que no están connotadas socialmente como valorizantes para su condición genérica, ni están asociadas con lo que tradicionalmente se prescribe dentro de los estereotipos de virilidad. Filgueira (1996) entiende que uno de los aspectos más sobresalientes de las tendencias sociales

---

26 El concepto de violencia simbólica es, a veces, utilizado de forma difusa y por demás amplia. Aquí lo entendemos como: “(...) la forma de violencia que se ejerce sobre un agente social con su complicidad (...)” (Bourdieu, 1995: 143). “(...) violencia amortiguada, insensible, e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de los caminos puramente simbólicos de la comunicación y del conocimiento o, más exactamente, del desconocimiento, del reconocimiento o, en último término, del sentimiento” (Bourdieu, 2000: 12)

27 “[El concepto de ciudadanía] para las mujeres se convierte en un dilema diabólico pues los trabajos que realizan vinculados al cuidado y las responsabilidades familiares son generalmente de carácter no remunerado, por lo que la capacidad de convertirse en ciudadanas plenas se vuelve fantasía”. (Aguirre y Batthyány, 2003: 10)

de nuestra época consiste en la pérdida de los atributos y funciones sociales que la familia venía sosteniendo.

Son precisamente los cambios sociales y culturales acontecidos desde mediados del siglo XX en adelante en las mujeres los que conllevan efectos de transformación en las formas habituales de los agrupamientos familiares, la subjetividad masculina y las prácticas, discursos y significados acerca de la paternidad. Uno de los efectos ha sido la modificación de los dispositivos de poder del varón respecto de la mujer y en el vínculo inter-generacional. Es de suponer que las nuevas paternidades ostenten hoy un estatus transicional, admitiendo componentes tradicionales e innovadores en interacción, pero se requiere de indagaciones más precisas que, en el marco de estrategias y metodologías oportunas, permitan una aproximación profunda y rigurosa a esta nueva realidad.

Justamente, las modificaciones -hasta ahora inéditas- en las actividades que los varones comienzan a desempeñar dentro del grupo familiar, se encuentran principalmente referidas a las modalidades de relación y crianza de sus hijos/as, y con menor incidencia respecto de las que tienen que ver con aspectos práctico-domésticos. De todos modos, los estereotipos de género siguen siendo muy pregnantes, y a las mujeres les cabe la mayor participación en este espacio de la vida cotidiana. Al respecto, en nuestro medio una encuesta recientemente realizada muestra que *“dentro de un conjunto de 1.200 responsables entrevistados, encontramos que el 83,7% son mujeres y el 16,3% son varones. (...) El 40% de los responsables de las tareas tiene entre 30 y 49 años de edad, el 26% entre 50 y 64 años, el 21% 65 y más años y el 14% restante entre 16 y 29 años. Si analizamos a las mujeres responsables, que como mencionamos son el 84%, encontramos que el 41% tiene entre 30 y 49 años de edad, el 26% entre 50 y 64 años, el 20% 65 y más años y el 13% restante menos de 29 años. A su vez, observamos que los hombres que se declaran responsables de las tareas del hogar tienden a concentrarse más en el tramo inferior y superior etario, con relación a las mujeres responsables de tareas”*. (Aguirre y Batthyány, ob. cit.:17)

Diversos estudios dan cuenta de que el varón presenta novedosos comportamientos en el vínculo con su descendencia, si bien esta nueva realidad no está sólidamente estructurada, y parece más bien depender de un momento de transición no exento de malestar y angustia, en tanto los varones deberán apropiarse y configurar como deseo propio lo que ha surgido como un imperativo sin tiempo ni siquiera para realizar un apurado ensayo general. De allí a la improvisación hay una distancia casi inexistente.

No sabemos realmente cuán profundo es el cambio a este respecto (por eso la pertinencia de la imperiosa necesidad científica de indagarlo), pero sí podemos suponer

que, por lo menos, el tenor de la sujeción a los modelos tradicionales (provenientes de las figuras parentales), incidentes en las relaciones de poder inter-género, y los ejes de los conflictos inter-generacionales, se viene transformando significativamente.

Sumado a esto, veremos (el análisis del material lo evidencia significativamente) como una de las modificaciones en la identidad de género masculina la existencia de una mayor capacidad para desplegar sentimientos y actitudes afectivas para con los demás sin que esto, dentro de ciertos umbrales, amenace los estereotipos de virilidad exigidos al varón por mandatos culturales de larga data. Como veremos, esta condición parece relacionarse directamente con la mejor capacidad hacia los hijos, en lo que hace a la comunicación, el apoyo y confianza, la receptividad y disposición, y el ejercicio flexible de la autoridad.

Entiendo que las ciencias de la subjetividad, tanto como los estudios de masculinidad, se deben una teoría consistente en general acerca de la afectividad, y en particular respecto de los mecanismos que acotan la expresividad sentimental y emocional del varón en la mayoría de las culturas pasadas y actuales. Si *“las primitivas reacciones emocionales del infante codificadas fisiológicamente, serían una mezcla de respuestas somáticas, asimilación cognitiva de las experiencias transitadas, e incipiente simbolización psico-afectiva (...)”* (Amorín, 2003b: 63) tanto para niñas y niños, aún nos resta comprender cómo los mandatos e imposiciones culturales relativos a la virilidad inciden sobre estas experiencias fundantes del psiquismo del varón, y si impactan directamente en el afecto como carga energética que inviste representaciones o en sus potenciales niveles de desarrollo, riqueza, movilidad, expresión y acceso a la conciencia bajo la forma de sentimientos y a lo corporal expresadas como emociones con resonancia somática.

Si apuntamos a las especificidades de abordaje del tema de la paternidad según las diversas disciplinas interpeladas por la cuestión, nos encontramos con que la tradición psicoanalítica ha reservado para el padre el lugar del ejercicio de apertura y puesta de límites a la díada madre - hijo/a, la función de corte, y el mandato de insertar la prole en la cultura cumpliendo con el contrato social: un sitio de “tercero” supeditado a las vicisitudes afectivo-sexuales entre madre e hijo/a.

Esta misma tradición ha contribuido a hipertrofiar la función materna en consonancia con la invisibilización del padre, disposición genérica que propiciaron hasta hace poco tiempo las ciencias sociales con sus discursos y la cultura con sus representaciones y prácticas. Incluso posturas psicoanalíticas actuales bien interesantes, críticas e innovadoras en su concepción de la metapsicología, conservan esta pregnancia de los lugares

que las teorías originarias reservaban tradicionalmente para el padre y la madre en los primeros tiempos de vida del hijo/a. Por ejemplo S. Bleichmar dirá que:

*“(...) en los primeros tiempos el padre opera bajo dos modos: respecto del hijo, como una metonimización de las funciones maternas, y con relación a la madre, drenando libido para que no haya un exceso de localización de la erogeneidad materna en el hijo. (ob. cit.: 93), y que “(...) el hecho de que en los primeros tiempos de la vida el padre reclame a la madre, abre el intervalo de la madre respecto del hijo, pero esto se marca en el interior de la relación con la madre, y no hay independencia de una inscripción padre al respecto.” (idem: 108).*

Esta autora, seguidora -entre otros- de los esclarecedores planteos de J. Laplanche sobre los orígenes de la sexualidad infantil, y productora ella misma de novedades teóricas por demás innovadoras de los postulados psicoanalíticos de base (1993, 1999, entre otros) deja abierta la interrogante respecto de cuál será realmente el impacto de las modificaciones en la paternidad temprana:

*“Por supuesto, esto va tomando después otro carácter, incluso una posición de dominancia - desde una perspectiva clásica: identificatoria en el caso del varón, deseante en el de la niña - relevante para la fundación de las instancias secundarias. Es muy interesante ver como el sufrimiento central de la madre por el hijo es ‘carnal’, por así decir, el del padre es ‘moral’... **No sé si a partir de la participación del padre en los cuidados precoces esto tomará un rumbo diferente, pero creo que por ahora, mientras los niños sigan naciendo de un vientre de mujer, la metonimia corporal da una dualidad distinta al enlace de los cuerpos”.** (ídem: 108. El destacado me pertenece).*

Uno de los argumentos, entonces, para fundamentar la pertinencia de esta propuesta de investigación se apoya en la ineluctable evidencia de que los estudios acerca de las prácticas parentales de crianza han fijado como objeto de investigación prioritario al vínculo madre – hijo/a.

Asimismo, la indagación acerca del (los) papel(es) del padre en la vida familiar es de incorporación reciente en la Psicología Evolutiva. Respecto de la crianza en los primeros años de vida, la teoría del apego (Ainsworth, 1985, 1969, Ainsworth *et al.* 1978; Bowlby, 1973) tomada como paradigma al respecto, encapsuló la visión psicológica y social acerca de la parentalidad en una suerte de metonimia en donde una parte era tomada por el todo, eclipsando así la presencia y participación paterna. No olvidemos que de los conocimientos nacidos de la aparente objetividad y neutralidad científica, surgen los folletos

y manuales de difusión que orientan las formas “correctas” de ser padre y madre para una cultura dada, y que este tipo de literatura es tradicionalmente ávidamente consumido por el público de clase media.

Este estado de cosas comienza a ser problematizado, por ejemplo, con los aportes de Schaffer y Emerson (1964; citados en Burman, 1998) en Inglaterra, quienes sostienen que los bebés están dotados de una capacidad para establecer relaciones de apego con más de una persona, abriendo el camino para valorar la función paterna desde el inicio. Pero será recién en la década de los 80<sup>28</sup> cuando se recibirá el soporte más significativo para estos cambios, de la mano de los llamados estudios de masculinidad. A estas alturas ya eran evidentes en todo sentido los “aflojamientos” en los estereotipos de género y la progresiva labilidad que impregna la vieja polaridad hombre v.s. mujer, con su implacable lógica disyuntiva “o ... o”. Un ejemplo lo encontramos en S. Moore (1988; citada por Burman, ob. cit: 131) quien:

*“(...) al comentar la general erosión aparente de los límites del género dentro de la moda y los medios de comunicación, ha acuñado el término ‘turismo del género’ para describir el ‘intercambio’ asimétrico de los roles de género: aunque algunos hombres se aventuran en esferas culturalmente femeninas, parece haber un escaso movimiento recíproco hacia la cesación del privilegio masculino, dejando por tanto intacta la estructura patriarcal de las relaciones de poder”.*

Si bien los padres vienen dibujándose con más definición, aún son incipientes los paradigmas teóricos y metodológicos específicos para esta nueva realidad. Adolecemos todavía de una revisión teórica profunda, así como de respuestas ante las preguntas surgidas de esta transformación en desarrollo. Asimismo, en el contexto más amplio de las nuevas masculinidades, no existe una comprensión definitiva respecto de si las modificaciones del eje de poder dominador-dominado entre hombres y mujeres es aparente y superficial o estructural y consistente. Sabemos que estos cambios, pendientes aún de ser definidos en su real dimensión, se observan más claramente en ciertas poblaciones con relación a otras, dependiendo de aspectos ideológicos, religiosos, históricos, etc. y, dentro de ellas, con una significativa incidencia determinante del nivel socio-económico.

Las prácticas asociadas a la paternidad diseñan nuevas significaciones y discursos en una trama de producción de subjetividad donde la complejidad de la interacción entre

---

28 Ya un poco antes, en la década de los 70’, algunos varones habían comenzado a interpelarse respecto de su condición e identidad (especialmente en los EE.UU. con la publicación pionera de los primeros libros sobre el tema), fundamentalmente de la mano de las críticas provenientes del campo del feminismo.

los diversos componentes es la tónica. Las nuevas representaciones sociales y significaciones subjetivas son el sustrato de inéditos modelos de paternidad que cobran vida encarnados en la cotidianidad masculina que se tensan en el interjuego entre tradición e innovación, conservación y transformación. El padre en tanto sinopsis privada del rol del estado, con sus funciones de fecundador, protector, proveedor, cuidador, educador, mentor, viene perdiendo significación imaginaria, (Gil y Núñez, 2002).

Las modalidades culturales con que se representa colectivamente a la paternidad y a los padres (inoculada por las prácticas de subjetivación masculina), constituye un obstáculo más y atenta contra las posibilidades de transitar la trascendente tarea de asumir la autoría de la propia vida en un ejercicio de dignidad por la singularidad y la libertad, contrastante con el modelo “enlatado” que tienden a consumir y reproducir aquellos más apegados a estereotipos y modelos prescriptos. Los padres se encuentran en la encrucijada entre la condición de meros genitores (por imperativos biológicos) y el influjo ético y afectivo de devenir padres (por vicisitudes simbólicas). La heterogeneidad constatada en los varones entrevistados muestra que el espacio para la producción de singularidades paterno-filiales se viene ampliando en comparación con la generación de sus padres.

### **Los padres y la construcción narrativa acerca de su condición.**

La cohorte estudiada, cuyo rango etario, como ya se mencionó, va desde los 40 a los 49 años presenta características bastante heterogéneas en lo que refiere a edades de los hijos, tipo de convivencia y modalidad del vínculo familiar, lo que de por sí presenta una diferencia con generaciones de padres tradicionales anteriores, cuyas modalidades de funcionamiento paterno y ejercicio del rol presentaban menores niveles diferenciales en virtud de la fuerte sujeción a estereotipos tradicionales. Este efecto se debe fundamentalmente a las transformaciones en los agrupamientos familiares, de la mano de la radical modificación de los roles femeninos. Los nuevos dispositivos vinculares a este respecto determinan condiciones materiales y simbólicas que modifican las condiciones cotidianas en las que se ejercen las prácticas que configuran la parentalidad, sustentando la emergencia de novedades también en discursos, representaciones y significados.

Estos entrevistados caracterizan la relación que sienten tener con sus hijos/as con expresiones muy positivas tales como: *“buena relación”*; *“compañeros”*; *“soy muy juguetón”*; *“afable”*; *“relación muy afectiva”*; *“somos compinches”*; *“somos de jugar”*; *“relación de amigo”*; *“excelente relación”*; *“hablamos mucho”*; *“un marco sobre todo de afecto”*; *“siempre fue la relación mejor conmigo que con la madre”*; *“es preciosa la relación”*; *“es muy cómplice conmigo”*; *“hay bastante afecto”*; *“un vínculo muy bueno, muy saludable, muy divertido de mucha confian-*

za"; "me aporta muchísimo, me da muchísimo"; etc.<sup>29</sup> Cuando algunos refieren esporádicamente cuestiones que no son del todo positivas, éstas se centran prioritariamente en torno a la cuestión de la falta de tiempo para estar con los hijos/as.

Tal vez estos varones en la adultez media actual puedan apropiarse jubilosa y gozosamente (lo que no quiere decir exento de conflictos) de la realización de uno de los mandatos culturales relevantes para la masculinidad: tener hijos/as. Evidencia que, desde un punto de vista afectivo-sexual, los confirma y visibiliza como genitores potentes y exitosos. A su vez la paternidad alimenta las fantasías (no siempre concientes) de una continuidad y trascendencia *pos-mortem* a través de otro/a ser humano que comenzó su existencia directamente en vinculación con su sexualidad y que los sobrevivirá.

Gilmore (1994; 28), desde una perspectiva antropológica, dejará en claro esta asociación entre masculinidad-virilidad y presencia de hijos/as. Por ejemplo en México, en general el varón debe ser sexualmente potente y engendrar muchos hijos; en los Balcanes y en Creta, un "hombre de verdad" deberá ir acompañado de una familia numerosa; en las culturas de tradición mediterránea, la virilidad "(...) descansa en rígidos códigos de actuación decisiva en muchas esferas de la vida: como marido, padre, amante, proveedor y guerrero", (el subrayado es nuestro); en Italia, el embarazo de la mujer es una prueba que confirma y valida la masculinidad del esposo; en la España meridional, se descalifica al hombre casado sin descendencia; en Nueva Guinea, un hombre de honor debe ser capaz de reproducirse propagando su semilla; en la tribu de los *sambia*, el varón confirma oficialmente el logro de su virilidad con el nacimiento de su primer hijo, y en sus vecinos los *baruya*, el hombre va acrecentando su prestigio con el nacimiento de cada hijo -en el marco de relaciones polígamas- arribando al estatus de hombre de verdad cuando llega a un mínimo de cuatro hijos; en los *samburu*, tanto el matrimonio como el tener hijos, constituyen deberes de todos los varones; etc. Resumiendo, Gilmore dirá:

*"Para ser un hombre en la mayoría de las sociedades que examinamos, uno debe preñar a la mujer, proteger a los que dependen de él y mantener a los familiares. Así, aunque no exista un 'varón universal', tal vez podamos hablar de un varón omnipresente basado en estos criterios de actuación. Podríamos bautizar a ese personaje casi global como 'El varón preñador-protector-proveedor'. (ob. cit.: 217).*

Estos hallazgos deben problematizarse a la luz de otros que muestran la distancia que muchas veces existe entre la condición de genitor y el ejercicio de la función y rol pater-

---

29 En contraste, sólo uno de los entrevistados comenta estar en malos términos con uno de sus hijos (17 años, no convive con él por divorcio del matrimonio): "Se peleó conmigo, no me habla".

nos. No siempre tener hijo/as implica **ser** padre y sostener las tareas prácticas y los entramados simbólicos que este estatus requiere. Incluso se abre la interrogante respecto de la relación y asociación entre función paterna y masculinidad. Algunos autores plantean que para el desarrollo del niño/a lo importante no está tanto en la presencia del padre (en tanto presencia real y concreta del hombre), sino en la de un segundo adulto al lado de la madre (Benjamin, 1996; Rodulfo, 1998), o de quien ejerza la función materna que, a la luz de los nuevos esquemas familiares homosexuales parento-filiales (legalizados progresivamente en distintos países) no necesariamente tiene por que ser una mujer.

Es de destacar que de todas las respuestas se desprende una valoración positiva de la experiencia de la paternidad, que al parecer ha sido (y viene siendo) un evento vital en el que se aprecian más aspectos favorables que desfavorables y que puede vivirse plenamente y con importantes satisfacciones.

*“Yo creo, me veo bárbaro, me veo bárbaro, me siento muy bien, me siento muy lleno y me gusta mucho, me place mucho y todas las cosas que me están pasando además en ese sentido son bien distintas de lo que yo imaginé” (D.6.)<sup>30</sup>*

*“Yo le comentaba [a una amiga] “yo no sabía lo que era ser padre”. Y nadie lo sabe hasta que no lo es. No me imaginé que era esto. Esto es mucho mejor, mucho mejor de lo que me imaginaba, mucho mejor. Es precioso, precioso, me siento re-contra cómodo. Y estaría todo el día ¿eh?, estaría todo el día jugando, claro, lo que pasa que no puedo, tengo que laburar. Todo el día estaría.” (D.8)*

*“Sí, sí, no me imaginaba que iba a ser tan bueno en eso, tan generoso, por ejemplo, tan... que fuera tan importante la paternidad, no, no me imaginé, de hecho invierto muchísimo tiempo en que ese vínculo sea bueno, que sea sano, porque tampoco... pongo límites, es decir, me importa mucho tener un vínculo bueno, y además que sea bueno para él ¿no? además para mí. No, no me imaginé que me iba a resultar tan placentero y que me iba a salir tan bien” (G.3.)*

Estas expresiones denotan un énfasis tal que no deja margen para niveles significativos de duda, análisis, autocrítica, interpelaciones, contrastes, confrontaciones. La postura es asertiva, directa, segura y por momentos contundente. Parece evidenciarse una tendencia a la racionalización y componentes de negación que dificultan dar cuenta de la verdadera complejidad de la paternidad cotidiana. Este posicionamiento subjetivo parece estar en consonancia con que *“no apreciamos la manera en que nuestras relaciones se han*

30 Los testimonios están identificados con un código interno que manejamos para el análisis.

*instrumentalizado junto con los procesos de racionalidad que poco a poco han llegado a regir las sociedades capitalistas” (Seidler, 2000:79)*

Sólo uno de los entrevistados, padre de un hijo adoptado (dato que tal vez explica en parte el por qué de la diferencia con el grueso de las respuestas) comunica directa y claramente su interpelación crítica acerca de su rol de padre, y sus dudas acerca de su comportamiento al respecto.

*“Como aprendiendo, aprendiendo, aprendiendo. Y todavía tratando de que... de posicionarme en ese rol.*

*E: Pero cómo... en qué sentido te está costando?*

*Por supuesto que sí... me cuesta, me cuesta. Me cuestiono me reviso, en eso, me reviso como actúo, si podría haber hecho esto o aquello, como seguir hacia delante o si lo que hice estuvo bien.*

*E: En que áreas te sentís mejor preparado o más seguro como padre?*

*Preparado en ninguna, en ninguna. Mas seguro en... cuando logro hablar con el... cuando estoy con él... este ... que mejor que cuando no estoy”. (A.4)*

Concomitantemente con la gran mayoría de respuestas positivas referentes a la relación padres/hijos/as, estos varones indagados acerca de cómo se auto perciben como padres, mayoritariamente se consideran “buenos” padres. Esta categoría se define, según estos sujetos, en función de algunos de los siguientes elementos:

#### **a) Comunicación saludable.**

Se percibe la valoración que estos padres dan al proceso de comunicación con sus hijos/as. Esta comunicación no implica una condición unidireccional donde el hijo/a (inexperto/a) viene a pedir consejo al adulto (experiente y “sabio”), más bien las respuestas obtenidas apuntan a una interacción bi-direccional donde el mutuo aporte puede ir construyendo el sentido de las experiencias. El enriquecimiento es por tanto doble y recíproco. Estos varones entienden la comunicación paterno-filial como un soporte que les permite a ellos compartir sus experiencias como adultos y ser apoyados por las generaciones más jóvenes. Se muestran más afines a compartir con los hijos/as sus experiencias, acotando la tan manida brecha que obstaculiza el contacto paterno-filial. Para el caso de hijos/as que ya no son niños/as, la comunicación implica más un

contar y compartir experiencias ya transitadas, que solicitar “consejo” o “asesoramiento” y “dirección” frente a una decisión a tomar.

*“(...) que no se generan dificultades de comunicación (...) que me pueden hablar que me pueden confiar cosas (...)” (A 2)*

*“No enseñarle siquiera, sino decirle cosas, disfrutaba mucho en decirle cosas que él no sabe. Eh... cosas que son nuevas para él. Eso hace que me sienta un padre este... cercano... esa es la palabra, cercano siempre muy cerca, aunque estemos lejos (...) Si, absolutamente, el es un apoyo para mi yo soy un apoyo para él ...”*

*E: Son de conversar.*

*Si, totalmente, andamos juntos mucho tiempo del día eh... tiene 15 años no?” (A.9)*

*“E: Tenés un buen dialogo con ellos?*

*Si... de cosas mías hacia ellos y de ellos hacia mi.” (A.10)*

## **b) Apoyar y promover la iniciativa.**

La “buena” paternidad estaría asociada a una actitud de aliento y transmisión de confianza, a la vez que se asume la actitud de potenciar las habilidades de hijos e hijas sin interferir en sus características peculiares y dejando que se conviertan cada vez más en ellos/as mismos/as. A la vez, los padres se sienten implicados con los deseos de sus hijos/as desde el compromiso y la responsabilidad y no desde una distancia jerárquica neta. Al parecer estos varones se consideran abiertos ante las iniciativas de sus hijos/as y atentos (sin por ello renunciar a sus criterios) a aquellas señales que les indiquen el camino más habilitado para ayudarlos/as en la consecución de sus metas. Se asocia esta actitud con lo que se conoce como la condición de mentor, muy relacionada en años anteriores con la supuesta madurez y sabiduría ganada con la adultez.

*“(...) yo represento la aventura porque yo los incito a que busquen cosas, a que arriesguen cosas (...)” (A.2)*

*“[Buen padre es alguien que] lo intenta apoyar, que es su apoyo.”(A. 8)*

*“[Buen padre es] Eh... alguien que le da tiempo y calidad para su hija que no trata de imponerle cosas, que va dejando que fluya, que sea ella misma y le propongo cosas para*

*que haga para que, digamos, despertar sus intereses, su curiosidad que vaya aprendiendo cosas (...)" (D.1.)*

*"Este y se sienten, se sienten seguros, se sienten apoyados, este... entendidos, digo este, en esta situación como te voy a decir, de, de vivir una situación familiar muy estable ." (D.2.)*

*"Me veo que soy un padre que realmente apoyo en todo, o sea saben que estoy, me defino así, saben que estoy, saben que cuentan conmigo." (D.4.)*

### **c) Receptividad y disponibilidad.**

Se aprecia una concepción de disponibilidad bien amplia para los hijos/as que comprende todos los ámbitos de la vida, lo que no deja de constituir dinámicas exigentes y, a veces, contradictorias para estos padres. Se invoca una posición relativamente abstracta (pero con un efecto pragmático y material constatable) de ubicación operativa ante los hijos/as; se trataría de perfilar actitudes que les hagan sentir una suerte de disponibilidad incondicional y ubicua. Asimismo, valoran las actitudes propias de apertura para con eventuales señalamientos en el sentido de cuestionamientos a sus actos. El problema aquí parece radicar en cómo encontrar un punto equidistante entre la cercanía afectiva necesaria para producir una empatía saludable en éstos vínculos, y el posicionamiento asimétrico que se requiere en todo dispositivo de poder (al que no son ajenas las constelaciones familiares). Al igual que lo planteado en el tópico comunicación, la receptividad esperada es bi-direccional, también se pretende de los hijos/as una actitud de receptividad y disponibilidad recíproca dentro de sus posibilidades.

*"(...) estoy abierto a las críticas que me hacen (...)" (A. 3)*

*"(...) uno le enseña cosas y ellos también te enseñan cosas a ti eh... que son fantásticas." (A. 5)*

*"Soy justo. Les presto atención cuando ellos me lo solicitan, ayudo con los deberes, involucro el cuidado de sus amigos, el cuidado de su educación, juego con ellos, les enseño cosas, esteee... no sé. Bueno, los alimento." (ríe) (D.3.)*

*"Por lo menos tenemos un buen relacionamiento, en que XXX [hija de 13 años] dispone qué es lo que quiere hacer, cuantos días se quiere quedar." (B.3.)*

*"... por un año y medio viví con mi hijo mayor, si? Para que se pudiera desprenderse del hogar materno lo... lo invité a vivir conmigo, convivimos y tá." (A.12.)*

*“... pienso que he logrado establecer los puentes pero en general que por el tiempo se me hace difícil ser yo quien los cruza, y trato de tener una política de estar en la mitad del puente. Si ellos quieren entrar esta abierta la puerta...” (G.1.)*

#### **d) Exigencias, restricciones y límites.**

La paternidad involucra actualmente, para estos varones, un conglomerado de comportamientos que, a diferencia de la situación imperante para la monolítica figura paterna de antaño, se entrelazan hoy de forma muchas veces contradictoria y conflictiva. Basta mencionar la paradoja que parece implicar la armonización entre autoridad y poder con la flexibilidad necesaria para ponerse en el lugar del otro/a, mediante la apertura emocional y empatía implícita en la identificación con las necesidades ajenas (aun cuando éstas pertenecen a sus propios hijos/as y su consideración y atención sean imprescindibles para generar los cuidados más adecuados a su situación y momento evolutivo).

Se entiende en general, por parte de nuestros entrevistados, que las exigencias y límites admiten, dentro de cierto umbral, un gradiente de flexibilidad y negociación. De la mano de lo anterior ven como necesario ir ajustando los requerimientos de responsabilidades y tareas según las posibilidades de cada hijo/a. Esta flexibilidad y contemplación de los aspectos contextuales no implica la renuncia o abandono de una actitud de “imponer” criterios sosteniéndolos y sosteniéndose desde el lugar de padre. Tampoco se renuncia a ciertos valores que serían esenciales y que se espera poder transmitir a la prole. Es importante consignar la importancia que tiene para estos padres el hecho de que sus hijos/as estudien; al parecer el repertorio de valores de la clase media mantiene (a pesar de todos los cambios culturales de las últimas décadas) su ordenamiento jerárquico dentro de su escala axiológica.

Tradicionalmente, tanto desde las teorías científicas como desde las representaciones sociales colectivizadas, se ha adscrito a la función del padre la tarea de poner límites ejerciendo autoridad<sup>31</sup>, como si fuera éste el fundamento esencial (y, durante demasiado tiempo, monopólico) de su rol y función, implicando el fracaso en este plano una verda-

---

<sup>31</sup> Por razones de espacio no analizo aquí la complejidad del concepto de autoridad ni su relación con la noción de poder. Sí dejaré consignado que en tanto fenómeno irreductiblemente social, y en términos generales, “(...) la Autoridad es la posibilidad que tiene un agente de actuar sobre los demás (o sobre otro), sin que esos otros reaccionen contra él, siendo totalmente capaces de hacerlo” (Kójeve, 2005:36); y en términos más específicamente psicológicos, “(...) el que entonces ejerza la autoridad será temido como un personaje todo poderoso, y el reflejo de la sumisión llevará al sujeto a una obediencia absoluta, so pena de desencadenar la reacción de culpabilidad, y el temor de un abandono, de una exclusión. (Mendel, 1974: 65)

dera debacle social. Las repuestas obtenidas muestran que sigue vigente (con matices) este imperativo.

*“Primero trato de darle las responsabilidades a ella [hija de 8 años], responsabilidades entre comillas, o sea, ella es responsable con algunas cositas y yo le doy regalos y cositas, pero lo negociamos, lo negociamos en base a... sobre todo... de tratar de cumplir en la escuela a hacer esto... a hacer tu tarea.” (A. 6)*

*“E: ¿Por qué se considera un buen padre?”*

*Porque este... yo que sé, me hubiese gustado ser... que mi padre hubiese sido como soy yo ahora, este, trato de ser comunicativo, trato de... se que soy un padre que este, rígido (...). Sé que soy un padre rígido, en algunas cosas soy bastante conservador, aunque tiempo para soltar las riendas hay pero para juntarlas no...*

*E: ¿En qué cosas es rígido usted?*

*En el tema de los valores, en el tema de la disciplina, en el tema de los hábitos, en eso soy muy rígido, en el tema este... del respeto, bueno no, de lo de, de ciertos valores que uno no debe dejar de creer nunca. El valorar, el darle el valor que tiene el trabajo, el valorar la comida, tener la comida todos los días.” (D.2.)*

*“Yo me creo haber sido un buen padre, siempre fui estricto, exigente por lo menos con la parte de estudio de ellos la escuela el liceo y esas cosas, pero ya te digo era yo el que les cambiaba los pañales, era yo el que le despertaba la madre para que le diera la teta, era yo el que salía con ellos a la playa, les enseñé a nadar y andar en bicicleta les enseñé a patinar, les enseñé a hacer cometas, se las enseñé a remontar, a los dos grandes, al chico no pude porque cuando me separé el chico era muy chico.” (B.1.)*

En este punto resulta bien interesante una transformación del ejercicio de la paternidad por la vía de lo que podría definirse como un “aflojamiento” del dispositivo de autoridad paterna, en virtud de los debilitamientos que viene sufriendo el sistema patriarcal como estructura que regula, desde una inequidad de poder inter-géneros e inter-generacional, los intercambios materiales y simbólicos en la cultura global.

Los padres de nuestro estudio presentan un perfil más negociador, conciliador, flexible y dinámico. Se enfrentan paradójica y conflictivamente a la tarea de ejercer un mandato social y de género que les exige firmeza, seguridad, solidez y fortaleza sin titubeos ni gestos dubitativos, en el crisol de radicales cambios en la mujer-madre y en el desarrollo de

niños/as y adolescentes cuyas crisis vitales evidencian un énfasis y un impacto inédito. Si a esto le sumamos que el mundo laboral flexibilizado (de la mano de las políticas neoliberales) exige también una lucha encarnizada para poder mantenerse a flote y cubrir las exigencias económicas, podemos pensar que el trance existencial para el adulto medio a la hora de hacer frente a su cotidianidad es por demás engorroso.

*“Angustia de proveedor ´ es el término usado para referirse al temor que siente un hombre de no ser capaz de mantener a su familia (...). Pero la angustia puede tener menos que ver con el dinero y más con la intimidad. Entre muchos hombre, el temor no es sólo de no ser capaces de ganar suficiente dinero, es también de perder la intimidad y la familia.” (Osherson. 1993: 154)<sup>32</sup>*

Los varones estudiados perciben el peso histórico de la condición patriarcal de autoridad, pero ya no como un designio natural constitutivo de una suerte de esencia natural trascendente y universal. Más bien ligan la posibilidad de ejercer su condición a sus actos y comportamientos y a una capacidad afectiva que debe ponerse en juego en la relación paterno-filial; *“el vínculo que se crea emocional y moralmente es la única maternidad y paternidad de que tiene sentido hablar”* (La Cecla, ob.cit.: 120)

*“Si, eh...obviamente que mi autoridad, hay una autoridad histórica de ser padre que tiene que ver con una cuestión jerárquica de padre e hijo eh... después tenés autoridad dependiendo de cómo sea tu... porque XXX con 19 no es ya con tres gritos, una amenaza y una chancleta que lo, lo... manejas no?, después la autoridad tiene que ver más con el convencimiento y la argumentación no?, pero si, si.” (A. 3)*

*“Si, me respeta... me respeta, me quiere y aparte... tengo una autoridad no una autoridad este... eh... militar digamos, autoridad de cariño, de...no soy de pegarle piñazos y ese tipo de cosas.” (A. 6)*

*“Intento ser coherente con las reglas que ponemos digo y soy exigente, soy exigente en el sentido de que bueno, si esto no se hace no se hace y ta, y les explico porque no se hace, pero soy coherente y soy exigente, pero intento explicarles porque no son las cosas o porque no se hacen.” (A. 8)*

---

32 En este mismo estudio, en el componente referido al ámbito laboral, la mayoría de las respuestas que refieren aspectos negativos giran, mayoritariamente, en torno al desequilibrio percibido entre las tareas realizadas y las responsabilidades inherentes y el nivel de las remuneraciones.

*“Si, si, si, tengo autoridad. Ya sobre los grandes eh... no tanta pero... pero he tenido autoridad sí.*

*E: ¿Y como es tu forma de ejercerla o... llevarla?*

*Hablando, hablando, hablando y con los grandes menos pero si referido al tema de... al tema del estudio o referido al tema de... los distintos trabajos... hablando, hablando si, si.” (A.12)*

*“La autoridad obviamente de ser padre, pero no es un tema que me interese específicamente tener autoridad. Si autoridad moral si se quiere, autoridad moral si y aspiro conservar la incluso cuando llegue a la adolescencia que es cuando se empieza a perder esa autoridad moral.” (D.1.)*

*“Considero que va a ser difícil que yo tenga otra autoridad que no sea una autoridad moral ¿no? por la forma en que soy, seré y no lo dudo en lo más mínimo, un padre absolutamente permisivo, este... “ (D.6.)*

*“Si, moral sobre todo. Predico con el ejemplo Como son tipos bien educados se conducen racionalmente, y básicamente la principal autoridad es moral. No es de imponerles de agarrarlos a los empujones, se hace esto por que yo mando (...)” (G.1.)*

### **e) Actitud lúdica y diversión.**

Aún aquellos varones que se definen en su discurso como rígidos, o estrictos, se auto perciben con capacidad lúdica en el intercambio con sus hijos/as. Ésta parece ser una de las conquistas significativas de la masculinidad adulta en su movimiento hacia desmarcarse del acartonamiento y empobrecimiento afectivo que le ha impuesto la tradición viril hegemónica. El mandato ancestral de comportarse en forma dura, segura, enfática, asertiva, pragmática, relativamente agresiva, resistente al dolor (físico y emocional), etc. no ha dejado al varón demasiado margen para el despliegue de sus potencialidades lúdicas en general. Si le agregamos a esto que la etapa de la adultez media, hasta hace pocas décadas, estaba asociada a férreamente a una supuesta “madurez” que se sostenía en proscripciones varias y preceptos de responsabilidad, exigencia, coherencia, adaptación rigurosa a normas y formalidades, conducta ejemplar (con el flagrante doble discurso imperante), seriedad, etc., caemos en la cuenta del doble esfuerzo que pesa sobre nuestro grupo de entrevistados varones de más de 40 años a la hora de modificar estas condicionantes.

Aunque se viene flexibilizando la capacidad de exteriorizar aspectos lúdicos de la identidad masculina, siguen presentes deferencias de género bastante marcadas a este respecto.

V. Seidler, un autor ya mencionado y de gran producción teórica respecto del tema de la masculinidad, formula algunos interrogantes a esta cuestión:

*“(...) saber si, por ejemplo, los hombres querrán jugar con sus hijos de maneras diferentes de cómo lo hacen las mujeres y cómo - en parte bajo la influencia del feminismo- los hombres han buscado modelar su conducta de acuerdo con la de ellas. Así pues, por ejemplo, ¿hay algo distinto en la naturaleza de la paternidad [fathering], en la naturaleza y el carácter de las relaciones que los hombres pueden tener como padres con sus hijos, o simplemente hay algo llamado maternidad [mothering] o pater-maternidad [parenting] que es simplemente una cuestión de dividir por igual las tareas y responsabilidades de atención y cuidado que implica atender a los hijos.” (ob. cit.:172)*

Los testimonios recogidos de nuestro nuestro teórico permiten pensar en la existencia de nuevos códigos de diversión y juego en el vínculo paterno-filial. Se percibe una capacidad para tomar los aspectos placenteros del vínculo lúdico con los hijos/as, y no sólo la mera actitud de responder ante requerimientos de diversión compartida que componen las necesidades de hijos e hijas.

*“Cuando buscan diversión, la buscan conmigo.” (A. 2)*

*“Trato capaz de divertirme con ella, de jugar con ella no sé, de estar lo que puedo con ella (...)” (A. 6)*

*“(...) a raíz de eso que tengo una buena relación, siempre la tuve y ya te digo, no me explico mucho por qué, quizás sea por el poco tiempo que estoy bueno le llego de alguna manera por la parte lúdica, por la parte de bromas, de chistes, yo soy muy así.”(D.4.)*

*“... pero con los dos me llevo muy bien somos de jugar viste... eh... de jugar de salir a hacer mandados juntos, mas con el grande que tiene mas independencia no?, este...” (A.8.)*

*“(...) como que en casa justamente estamos todo el día o haciendo algo o jugando como, yo hasta en la vida laboral tengo un aspecto lúdico, o jugás con este, jugás, y mi vida cuando está XXX (hija, 13 años) también es así , porque ahí si proyecto, ahí proyecto que voy a hacer (...)” (B.3.)*

## f) Afectividad.

La lógica patriarcal ha disociado masculinidad y sensibilidad afectiva, reservando para el varón la razón, la fuerza, y la independencia. De facto, en el terreno de las emociones, sentimientos y afectos, los varones han debido irse acostumbrando a percibir, pensar, sentir y actuar en clave “femenina” según lo vigente para el colectivo de turno. Para construir el nuevo vínculo con su prole se han visto obligados a descubrir, casi por ensayo y error, nuevos códigos en la comunicación inter-generacional e inter-générica, así como también en el intercambio intra-género. Esta experiencia puede vivirse con placer y satisfacción, pero esto dependerá también de otros factores asociados a los procesos que deberán colocar las nuevas masculinidades en un sitio ego sintónico para los varones de este tiempo. Los varones se ven así instalados en dos universos con lógicas disímiles: el mundo público, y el mundo privado. Actualmente las relaciones entre lo público y lo privado vienen sufriendo re-definiciones significativas.

Muchos pensadores importantes (entre los cuales el más prominente es Jürgen Habermas) advierten que: ‘la esfera privada’ está siendo invadida, conquistada, y colonizada por la esfera pública. (...) Lo que está ocurriendo actualmente no es tan sólo una nueva re-negociación de la móvil frontera entre lo privado y lo público. Parece estar en juego una redefinición de la esfera pública como plataforma donde se ponen en escena los dramas privados, exponiéndolos a la vista del público. (Bauman, ob. cit.: 75).

Es en los intersticios que dejan las fisuras abiertas por el resquebrajamiento que sufre el patriarcado en la actualidad en la cultura occidental, por donde irán filtrándose las nuevas paternidades -más afectivas y emocionales- que habrán de contribuir, a su vez, a la conformación de una masculinidad menos cargada de renunciaciones y empobrecimientos. Ya no se puede negar que“(...) se percibe cierta deslegitimación social del sistema patriarcal, que induce a la creación de nuevos discursos sobre masculinidad, entre los que se incluyen aquellos relativos al ‘derecho a la ternura’ (Restrepo. 1994)”. (Faur, 2004: 62)

En nuestro grupo de entrevistados, si bien el amor por la prole es vivido como un sentimiento importante, único y en cierta medida intransmisible, las referencias explícitas a la afectividad hacia hijos e hijas expresada en forma directa, corporal o por palabras, están menos presentes que la consideración de una expresión exteriorizada a través de actitudes como las que hemos reseñado en los ítems anteriores, a saber, apoyo, comunicación abierta, comprensión, promover iniciativas, receptividad y disponibilidad, etc.

“... y sobre todo un vínculo donde, donde no se regateen los afectos digamos” (se ríe). (D.1).

*"(...) siempre pensé... si algún día tengo hijos ojalá pueda darle, en lo afectivo, en, en el cariño en bueno, en la forma de educar, como lo hizo mi madre y es lo que traté de hacer y creo que, que me dio resultado porque digamos eh... tengo una relación de, de muchísimo amor con los chicos y de mucho respeto y no sé... eh... trato de ser amigo de ellos pero sin dejar de ser padre, evidentemente... pero me gusta, me gusta como llegué a esta etapa con ellos." (A.10.)*

*"No sé, hay un gran amor ahí, que creo que estoy bastante atento a las cosas que le importan a los niños en esa etapa, y creo que te vuelvo a decir, me siento mas buen padre que peor padre." (D.5.)*

*"... porque es como una relación muy amorocienta." (B3.)*

## **Breves apuntes acerca de otras percepciones obtenidas del análisis preliminar.**

### **a) Parentalidad: ¿dos? o ¿uno + uno?**

Como generalidad constatable en la reseña que hemos hecho acerca del significado de "buena paternidad" según las respuestas obtenidas, nótese que en los testimonios seleccionados en los 6 ítems identificados no hay referencias específicas contundentes (con la excepción de algunas muy pocas menciones indirectas en la totalidad del material obtenido) a la relación de esta condición con la condición de maternidad. En el planteo de estos varones acerca del ejercicio de su rol y función para con sus hijos/as, no se evidencia la inclusión de referencias a la interacción que en las prácticas cotidianas de crianza se requiere entre la incidencia de padres y madres para propender a acompañar el desarrollo de la prole<sup>33</sup>. Veamos algunos ejemplos diferentes:

*"Esas pequeñas cosas van haciendo que, se va formando como persona, y son cosas que se van impartiendo desde uno, tanto de la madre como del padre. Y yo me adjudico el 50 %..." (D.8.)*

*"Me veo como padre y madre a veces y me gusta la relación con mis hijos..." (G.4.)*

*"Si. Creo que siempre fue mejor la relación conmigo que con la madre, dicho por la madre." (D.7)*

---

<sup>33</sup> Por razones de espacio, en este trabajo no se analiza con detenimiento este importante aspecto relativo a la cuestión del poder entre los géneros.

Parecen comenzar a gestarse nuevas modalidades de paternidad consistentes en el corrimiento hacia formas de crianza adheridas al modelo femenino de “maternaje”, a la par que la mujer asume papeles considerados “masculinos” hasta no hace mucho tiempo. Al respecto, es útil considerar la expresión “*nurturing*”, de uso por demás difundido en la literatura anglosajona, que refiere a nutrimento, alimentación, nutrición, educación, crianza, etc., y da cuenta de las prácticas parentales que no pueden ni deben ser monopólicamente adscriptas a uno u otro sexo. Queda en evidencia la alternancia, suplementariedad y complementariedad que comienzan a generarse entre padres y madres en relación a sus hijos/as. Al respecto, la estadounidense S. Bem (1972) ha propuesto la idea de androginia, para designar aquella situación en que los esquemas de género se han desdibujado, permitiendo la incorporación no estereotipada de cualidades “femeninas” y “masculinas” con tendencia al equilibrio y la armonía.

Para algunos autores, el novedoso “forcejeo” por el poder en la intimidad de los vínculos parento-filiales que lleva a los hombre a disputar una hegemonía y dominio sobre los hijos/as en detrimento de un espacio de poder “privado” que perteneció a la mujer durante muchísimo tiempo, constituye en parte el correlato del desplazamiento que el varón ha venido sufriendo en el ámbito público por el ingreso de la mujer al mercado laboral y a otras áreas extrafamiliares que pertenecían al control monopólico masculino. En relación con esta interpretación, “(...) *los hombres son más capaces de lograr la intimidad a través de la fortaleza. Ser poderoso, ‘la fuerza de todo’, tener el control, es lo que aprendemos, es la forma de estar cerca de los demás, especialmente de las mujeres*”. (Osherson, ob.cit.: 84)

Estos avatares del ámbito inter-genérico requiere de constantes “negociaciones”, para las cuales las mujeres se encuentran actualmente mejor posicionadas que las generaciones que les precedieron, en virtud de la expansión que ha tenido su campo de incidencia y de poder. El eje más determinante a este respecto parece constituirlo la nueva condición socio-cultural del género femenino, y su desarrollo paulatino en el mundo público.

El grueso de los testimonios constituye un buen ejemplo de que estos varones en el momento evolutivo de la adultez media no confieren a la mujer un valor superior al de ellos en relación con la crianza de los hijos/as. Determinado imaginario colectivo<sup>34</sup> plantea una significativa asimetría en la cual la mujer está dotada de una capacidad (por ejemplo receptivo-comunicacional, afectiva, de “intuición” para captar necesidades ajenas, de empatía, etc.) que la tornaría más habilitada para acompañar con mejor criterio y mayores logros la crianza de los hijos/as. El cuestionado concepto de “instinto maternal” (Badinter, 1975) parece no tener lugar en las concepciones de estos varones.

34 A nivel nacional ver, por ejemplo, Amorín, D. Carril, E. y Varela, C. (2006).

Algunos discursos científicos acerca de la asimetría genérica parental y sus matices en los inicios de la existencia del cachorro/a humanizable, sumada al mutuo condicionamiento ideológico entre discursos y prácticas culturales, ha diseñado una lógica que contribuyó a reforzar los mandatos sociales tendientes a confinar a la mujer en el espacio doméstico, encerrándola en los avatares de la maternidad y del rol conyugal. También la Psicología Evolutiva asoció feminidad con maternidad definiendo a la mujer en su igualdad con madre erigiéndola desde esta ecuación en su objeto de preocupación, estudio e intervención. (Burman, ob.cit.).

Estos estereotipos acerca del lugar genérico intrafamiliar reservado dilemáticamente para hombres y mujeres han sido funcionales a la concepción tradicional de familiar nuclear. Justamente, una parte importante de nuestros entrevistados no pertenece a este tipo (otrora hegemónico y hoy en decadencia) de agrupamiento familiar. Es en el escenario de las nuevas formas de los grupos familiares en donde debemos comenzar a preguntar acerca de cómo se (des)construye la paternidad en la actualidad. Todos los estudios acerca de las modificaciones en las formas de grupalidad familiar son unánimes respecto de la evidencia de cambios críticos en su composición, desarrollo, dinámicas afectivas, roles y autoridad de sus miembros. Se trata de nuevas formas de administrar las relaciones de parentesco, los roles funcionales, la convivencia, los roles reproductivos, la sexualidad, las interacciones económicas, la comunicación, los afectos, en síntesis: el dispositivo de poder inter-genérico e inter-generacional. Para Jelin (1998:25), “(...) lo que se desestructura no es la familia, sino una forma de estructuración de la familia tradicional: la familia patriarcal, en la cual el jefe de familia tiene poder de control y decisión sobre todos los miembros”. Esta forma de estructura está en relación directa con la familia nuclear, si bien esta última es ya apenas una opción posible entre otra tantas generadas por las paulatinas transformaciones que vienen sufriendo, a través de los siglos, los agrupamientos familiares<sup>35</sup>. Es de suponer que desde los orígenes mismos del agrupamiento humano que denominamos familia, existieron funciones diferenciadas que recayeron sobre uno/a u otro/a de sus integrantes, lo que en el correr de las transformaciones civilizatorias hasta nuestros días fue cristalizando como la división sexual del trabajo.

---

35 Roudinesco (2003: 112-113) recuerda que “Durkheim muestra, en efecto, que la construcción de la llamada familiar ‘nuclear’, originada en las sociedades germánicas más civilizadas de Europa, se apoya en la contracción de la vieja organización patriarcal. A su entender, la institución familiar tiende a reducirse a medida que se extienden las relaciones sociales y se desarrolla el capitalismo, para dar origen al individualismo. En lo sucesivo, la familiar moderna se limita al padre, la madre, los hijos y sus descendientes, así como a los hijos menores y solteros”.

**b) Relación con el padre.**<sup>36</sup>

Si bien estos varones -hoy padres- presentan un rango bien amplio de diferencia de edad con sus padres, en su mayoría plantean haber sentido carencias significativas en esta relación.

*"(...) digamos lo básico jugar al fútbol conmigo, ir a un partido, tirarme unos tiros, nada, (...) que ya te digo, este, que, que se notaba que había sentido la falta paterna y bueno."* (G.5)

*"Mi papa es fallecido. En este momento tendría cerca de 80 años. Nunca traté con el, nunca tuve padre."* (G.4)

*"Si, distante no físicamente, pero si distante psíquicamente, no, no, no había muchos puntos en común, este...."* (B.4)

*" (...) yo jamás pude dialogar con mis padres como yo lo pude hacer con mis hijos (...) yo me crié solo prácticamente."* (B.1)

*"El tenía buena posición económica y se fue y se con su posición económica. Lo odiaba, pero lo odiaba, lo odiaba vó, no podía entender como podía haber hecho eso."* (D.8)

*"Nada que ver, no el viejo por lo general siempre se descansó en mi madre, el viejo siempre laboraba. No había ese diálogo."* (D.7)

*"Fa, la relación con mi padre fue muy conflictiva. Fue uno de los centros de mi terapia, yo hice terapia..."* (D.2)

*"(...) el vínculo con mi padre nunca fue satisfactorio, eh, fue... digamos, mi padre era una persona reacia a expresar los afectos, no... Físico e incluso verbal. (...) padecía un déficit en materia de comunicación en materia de comprensión y demás."* (D.1)

*"Tampoco nunca jamás de hacer un mimo, una caricia cosa que te digo, yo sí con mi hija soy muy de insistir en eso, soy muy de abrazarme, dar besos, de esas cosas muy seguido y este.... Con mi padre nada, afectivamente cero."* (A.1)

Esta constante generalizada entre los varones de la cohorte estudiada (que Osherson, ob. cit., llama "el padre herido interno" y Rubin, 1982, "hambre de padre", en adultos

<sup>36</sup> Este relevante punto será solamente enunciado aquí y tratado en profundidad en próximos avances.

medios) abre complejos interrogantes cuya respuesta constituye un desafío enorme. De su abordaje pueden surgir conceptualizaciones imprescindibles para comprender la subjetivación de la masculinidad actual y su corolario de nuevas paternidades:

¿Cómo adquieren, construyen y sostienen los padres actuales su innovadora condición de tales siendo que, identitariamente, deben jugarse en las antípodas del modelo que dejó su generación de progenitores, a la par que las madres de sus hijos/as rechazan (por lo menos en lo explícito) muchas de las características de sus propias madres?

Según Badinter (1993: 205)

*“Una amplia mayoría dice haber roto con el modelo de su infancia y no quiere, en absoluto, reproducir el comportamiento de su propio padre, al que juzga ‘frío y distante’. Desean ‘reparar’ su propia infancia. Finalmente, viven con unas mujeres que no quieren ser exclusivamente madres”. (Badinter,)*

Estos “padres transicionales que participan simultáneamente de algunos rasgos tradicionales, de otros innovadores y de otros que los acercan a los que clásicamente redefinió como propio de las funciones maternas (...)” (Burin, 2000: 317-318), cargan con el peso de la ideología patriarcal tradicional, y con el de producir el cambio cultural en base a innovaciones que irán legitimándose y legalizándose con mucho esfuerzo<sup>37</sup>.

### **A modo de final abierto**

No puedo titular este último apartado como “Conclusiones” porque no sería pertinente en virtud del nivel preliminar que reviste el análisis presentado. Por el momento apenas se pueden entrever algunas líneas por donde ir ahondando el análisis de contenido a la espera de poder consolidar más consistentemente los hallazgos relevantes.

---

<sup>37</sup> En cuanto a la legalización de nuevas “participaciones” paternas, recordemos como ejemplo que en nuestro país, con fecha 06/03/06, el Presidente de la República acaba de firmar la reglamentación de la Ley N° 17.386 del 23 de agosto de 2001 (ley de acompañamiento en el parto), donde decreta que “Las instituciones instrumentarán los mecanismos administrativos que permitan el acompañamiento en el parto y nacimiento, a saber: a) Instrumentar la disponibilidad de equipos de vestimenta apropiados para tal fin, así como la adecuación de espacios de permanencia de acompañantes en el pre parto, parto y puerperio b) No discriminar al acompañante por aspectos vinculados al sexo, al estado civil, a lo étnico racial, a razones socioeconómicas y culturales (...)”. Al respecto, tuve la oportunidad de integrar el equipo que tuvo a su cargo el estudio: “Participación de los varones en calidad de acompañantes en el parto y puerperio: El papel de los equipos de salud. Hacia la Reglamentación de la Ley de Acompañamiento N° 17.386 del Parto y del Nacimiento”. (Güida, Amorín, Graña, Rondán, Urioste, 2005).

A modo tentativo de hipótesis a ir profundizando, arriesgo el planteo de que parece irse constituyendo una paternidad-autoridad líquida<sup>38</sup> en contraste y oposición con una paternidad-autoridad sólida de la que son tributarios estos adultos por herencia directa inter-generacional. Esta novedosa condición de paternidad-autoridad líquida, que propongo ir conceptualizando progresivamente a la luz de próximos hallazgos, parece tener las siguientes características: a) transicional; b) reactiva; c) emergente; d) sintomática; e) desconstructiva; f) crítica; g) procesual; h) conflictiva; i) relacional; j) sintetizadora; k) sectorial.; l) dinámica. ll) adaptativa.

Esta progresiva condición (verdadera propiedad emergente forjada en el caótico crisol epocal) parece estar en el centro de las nuevas configuraciones paterno-filiales y se va construyendo -fundamentalmente en los sectores socio-económicos definidos como medios, por razones esgrimidas más arriba - sobre las grietas y fisuras que presenta hoy la estructura sólida del patriarcado, adquiriendo nuevas formas relativamente plásticas y cambiantes que van impregnando prácticas, representaciones significados y discursos, construyendo modelos y perfilando nuevos ideales. A la par, no deja de haber una cierta cuota de creatividad e innovación, de tinte individual con pregnancia de ciertas lógicas hedonistas, que se nutre de la forma en que estos varones transitan por la llamada "crisis de la masculinidad", cuyas derivaciones son por el momento insospechadas.

Modernidad mediante, la herencia de género que pesa sobre la masculinidad y paternidad actuales impone -al modo de una verdadera "trampa histórica" (Fernández, 1999)- ejercer racionalidad, seguridad, capacidad de resolver problemas y dar soluciones asumiendo el control de la situación, tolerancia al sacrificio, manejo de las emociones por la vía de la no expresividad (delegando en las mujeres la cuestión de los afectos), no mostrar debilidad, manifestar virilidad asociada a fortaleza física y psicológica, tendencia individualista, encarnar la autoridad y el poder, agenciamiento en el mundo público en detrimento del espacio privado, condición de proveedores económicos exclusivos, asumir una necesidad sexual (supuestamente instintiva) diferente a la de las mujeres, realizarse por la vía del trabajo-empleo, independencia, etc. En fin, una parafernalia de condicionamientos con un costo enorme para todo/as. Justamente, son estas categorías de género las que concentran el malestar masculino actual, incomodidad que está obligando a apresuradas e impredecibles transformaciones. Los varones de este estudio dan fe de ello.

---

38 Tomo aquí prestado el término que Z. Bauman, emplea para definir el estado actual de la modernidad, apostando a "(...) explicar la `fluidez´ como una metáfora regente de la etapa actual de la era moderna. Ob. cit.: 8).

## Bibliografía.

Aguirre, R. y Batthyány, K. (2003): El cuidado infantil en Montevideo. Análisis de los resultados de la encuesta sobre usos del tiempo: desigualdades sociales y de género. UdelAR-UNICEF. Montevideo.

Ainsworth, M.D.S. (1969): *Object relations dependency and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship*. *Child Development*, 40, 969-1025.

Ainsworth, M.D.S. (1985): *Attachments across the lifespan*. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61, 792-812.

Ainsworth, M.D.S. et al. (1978): *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Amorín, D. (2003a). "Algunas reflexiones desde donde pensar los roles reproductivos de los varones", en *Primer Encuentro Universitario: Salud, género, derechos sexuales y derechos reproductivos*. Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. Facultad de Psicología-UdelAR. FPNU. Montevideo.

Amorín, D. (2003b): "El psicoanálisis como método de investigación del afecto". En Amorín, D. y Schubert, K.: *Afecto y Cognición*. Psicolibros-Waslala. Montevideo.

Amorín, D. (2004): Género masculino y Crisis de la Mitad de la Vida. Proyecto de Investigación del Área de Psicología Evolutiva, Fac. de Psicología. Programa I + D financiado por CSIC-UdelAR. Montevideo.

Amorín, D., Carril, E. y Varela, C. (2006): "Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo". En López, A. (coord.): *Proyecto Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Tomo I. Estudio Cualitativo*. Trilce. Montevideo.

Badinter, E. (1975): *L'amour en plus. Histoire de l'amour maternel- XVII-XX siècle*. Flammarion. París.

Badinter, E. (1993): *XY La identidad masculina*. Alianza. Madrid.

Bauman, Z. (2004). *Modernidad líquida*. F.C.E. Buenos Aires.

Benjamin, J. (1996): *Lazos de amor*. Paidós. Buenos Aires.

Beck, U. (1998): *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Paidós. Barcelona

Bem, S. (1972): "Psychology looks at sex roles: where have all the androgynous people gone", ponencia presentada en el *UCLA Symposium on Women*, Los Ángeles.

Bleichmar, S. (1993): *La fundación de lo inconsciente*. Amorrortu editores. Buenos Aires.

Bleichmar, S. (1999): *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Amorrortu. Buenos Aires.

Bleichmar, S. (2006): *Paradojas de la sexualidad masculina*. Paidós. Buenos Aires.

Bowlby, J. (1973): *Attachment and Loss, Vol. 2: Separation: Anxiety and Anger*. London: Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis. Ainsworth

Bourdieu, P. (1991): *El sentido práctico*. Taurus. Madrid.

Bourdieu, P. (1995): *Respuestas: por una antropología reflexiva*. Grijalbo. México.

Bourdieu, P. (1997): *Razones prácticas*. Anagrama. Barcelona.

Bourdieu, P. (2000): *La dominación masculina*. Anagrama. Barcelona.

Burin, M. (1998): "La mediana edad: ¿crisis o transición?". En Burin, M. y Meler, I.: *Género y Familia*. Paidós. Buenos Aires.

Burin, M. (2000): *Padres, hijas, hijos. Consideraciones teórico-clínicas*. En Burin, M y Meler I. Varones. Paidós. Buenos Aires.

Burman, E. (1998): *La deconstrucción de la Psicología Evolutiva*. Visor. Madrid.

Castro, E. (2004): *El vocabulario de Michel Foucault*. Prometeo | 3010. Universidad Nacional de Quilmas. Buenos Aires.

Cook, T., y Reichardt, C. (eds.) (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata.

Faur, E. (2004): *Masculinidades y desarrollo social*. UNICEF-Arango Editores. Bogotá.

Fernández, A. (1999): *Orden Simbólico. ¿Orden político?*. [http // www.psiconet.com.ar](http://www.psiconet.com.ar).

Filgueira, C. (1996): *Sobre revoluciones ocultas; las familias en el Uruguay*. CEPAL. Montevideo.

Gilmore; D. (1994): *Hacerse hombre*. Paidós. Barcelona.

Geldstein, R. y Schufer, M. (2005). *Después del debut ¿qué?* En Pantelides, E y López, E. (comps.) *Varones Latinoamericanos*. Paidós. Buenos Aires.

Gil, D. y Núñez, S. (2002): *¿Por qué me has abandonado?* Trilce. Montevideo.

Gomensoro, A., Lutz, E., Güida, C., Corsino, D. (1998): *Ser varón en el dos mil*. Ethos. UNFPA. Montevideo.

Güida, C., Amorín, D., Graña, F., Rondán, J. Urioste, A. (2005): *Participación de los varones en calidad de acompañantes en el parto y puerperio: El papel de los equipos de salud*. MSP-UNFPA. Montevideo.

Huberman, M. y Miles M. (2000). "Métodos para el manejo y el análisis de datos". En Denman, C. y Haro, J. (Comps). *Por los rincones*. México. El colegio de Sonora.

Jelin, E. (1998): *Pan y afectos. La transformación de las familias*. F.C.E. Buenos Aires.

Kòjeve, A. (2005): La noción de autoridad. Nueva visión. Buenos Aires.

La Cecla, F. (2004): Machos. Sin ánimo de ofender. Siglo S XXI. Madrid.

Lytard, J.-Fr. (1979): *La Condition post-moderne*. du. Minuit. París.

Mendel, G. (1974): La descolonización del niño. Ariel. Barcelona.

Osherson, S. (1993): Al encuentro del padre. Ed. Cuatro Vientos. Santiago de Chile.

Peri, A. (2003): "Dimensiones ideológicas del cambio familiar", en *Nuevas formas de familia*. Udelar-UNICEF. Montevideo.

Restrepo, L. (1994): El derecho a la ternura. Arango Editores. Bogotá.

Rodulfo, R. (1998): "El segundo adulto", en *Actualidad Psicológica, Lo masculino*, año XIII, n° 253, Buenos Aires.

Roudinesco, E. (2003): La familia en desorden. F.C.E. Buenos Aires.

Rubin, Z. (1982): "*Fathers and Sons: The Search for Reunion*". (Padres e hijos: en busca del encuentro), *Psychology Today*, junio, p. 23.

Seidler, V. (2000) *La sinrazón masculina*. México. Paidós.

Stoller, R. (1968): *Sex and Gender*. Jason Aronson. Nueva York.

## ANEXO

Pauta de entrevista correspondiente al sub-componente “Paternidad” dentro del componente “Vida Familiar”:

### 4.B Hijos:

- a. ¿Cómo es la relación con sus hijos/as?
- b. ¿Ha cambiado en estos tiempos la relación con sus hijos/as?
- c. ¿Cómo se ve a sí mismo como padre?
- d. ¿Existen diferencias respecto a cómo se imaginaba ser padre y cómo es ahora?
- e. ¿Considera que tiene autoridad sobre sus hijos/as?
- f. ¿Se percibe distinto en el trato hacia sus hijas mujeres y sus hijos varones?
- g. ¿Qué cree que esperan sus hijos/as de Ud.?
- h. ¿Los embarazos fueron todos buscados o se dieron por otras circunstancias?
- i. ¿Cómo fue el proceso de resolución de la pareja de buscar un embarazo en ese momento?

### 4.C. Padres:

- j. ¿Qué diferencia de edad se lleva con su padre?
- k. Cuando usted tenía la edad de sus hijos/as: ¿cómo era la relación con su padre?
- l. ¿Y con su madre?
- m. ¿Qué aspectos de la relación con su padre le aportaron en la relación con sus hijos/as? ¿cuáles no?
- n. ¿Qué aspectos de la relación con su madre le aportaron en la relación con sus hijos/as? ¿cuáles no?
- o. ¿Cómo vive hoy la relación con sus padres?



# **Dinámicas familiares y constitución de la identidad de género: cincelando la violencia basada en género a través del incesto.**

**Susana Rostagnol  
Victoria Espasandín<sup>39</sup>**

## **Introducción**

Se trata de una investigación en una etapa inicial, de modo que hay más resultados esperados que hallazgos, abundan los interrogantes y las hipótesis, no las respuestas. Sin embargo, como se trata de una investigación a la que se llega a través de los interrogantes que fueron levantándose en investigaciones previas, ya presenta, al mismo tiempo, una cierta consolidación.

Cualquier investigador/a social sabe que los pasos lógicos de una investigación no se acompañan necesariamente de los cronológicos, y menos aún de los interrogantes, tribulaciones y hasta obsesiones que a veces nos caracterizan a quienes nos dedicamos a intentar comprender la vida social. En este artículo intentaremos dar cuenta de la articulación necesaria entre unos y otras, es decir entre el rigor de la ciencia y la pasión por el conocimiento, ambas imprescindibles para llegar a buen puerto.

## **El problema a abordar: socialización de la violencia basada en género**

En investigaciones previas (Rostagnol, 2000; Rostagnol, 2003; Rostagnol, Espasandín, Dos Santos, 2004; Rostagnol y Grabino, 2006; Rostagnol, Viera, 2006) hemos tomado con-

---

<sup>39</sup> Esta investigación forma parte de las líneas de trabajo del Equipo Cuerpo, Género y Sexualidad. Licenciatura de Antropología, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, UdeLaR.

tacto con diversas situaciones de violencia sexual en distintos contextos y ámbitos sociales, lo cual nos permitió constatar que:

- Las violencias sexuales en base al género no pueden acotarse según la división público/privado, sino que siguen la misma lógica con independencia del locus donde tiene lugar la acción de violencia sexual.
- Existe una mayor impunidad hacia el agresor que en otros tipos de violencia.
- Existe una mayor invisibilidad (tanto para la víctima, el victimario y la sociedad en general), de este tipo de violencias, a la vez que dificultad para su conceptualización.

Estas tres constataciones tomadas como hipótesis de trabajo, nos condujeron a pensar que la violencia de género formaba parte del núcleo central del habitus<sup>40</sup> en vastos sectores de la población. Por lo tanto la manera en que estas estructuras estructurantes podían haber pasado a estructurar prácticas, muy probablemente fuese a través de las formas más elementales de endoculturación, y allí se encuentra la familia, cualquiera sea la forma que tome y los integrantes que tenga. En nuestra línea de razonamiento hemos seguido algunas de las propuestas sostenidas por Pilar Calveiro (2005)

El objetivo de nuestra investigación es por lo tanto, avanzar en la comprensión de la familia como lugar de socialización de la violencia basada en el género.

El abordaje será el antropológico, de modo que la *cultura* ocupa un lugar central en nuestro análisis. Entendemos, de manera breve, la cultura como un código que rige acciones, percepciones y estructuras de pensamiento colectivas de un determinado grupo. Provee sentidos y crea significados. De modo que cuando nos referimos a la violencia basada en género estamos haciendo alusión a ciertas prácticas y representaciones que nuestra sociedad clasifica como tales. Muy probablemente las prácticas han existido previamente (información documental da cuenta de ello), pero sus sentidos eran otros.

Abundante literatura antropológica da cuenta de las distancias entre las prácticas y las representaciones, especialmente entre aquellas explícitas y aquellas que no aparecen en los discursos de los sujetos, aunque rigen en buena medida sus acciones. Este es uno de los aspectos que nos interesa desentrañar.

### **Antecedentes sobre la familia, el género y la infancia**

La demografía y la sociología han sido las primeras en abordar la temática en nuestro país. Se han ocupado del análisis de las estructuras de las familias, el matrimonio, la

---

<sup>40</sup> Definimos habitus siguiendo a Bourdieu.

anticoncepción, comportamiento reproductivo. Cabe mencionar los varios estudios tendientes a analizar los cambios en las estructuras familiares (Cabella, Paredes, Pellegrino, 1998), el lugar de la divorcialidad (Cabella, 1999). Por referirnos solo a algunos de ellos, Mariana Paredes (2003) analiza los cambios en el comportamiento familiar de manera comprensiva; Andrés Peri (2003) presenta un interesante análisis en el que articula la dimensión ideológica de los sujetos con el tipo de familia que constituyen.

En otro orden, Aguirre y Fassler (1997) proponen la ineludible inclusión de las familias en el análisis de las políticas sociales, las relaciones de ésta con el Estado y con el mercado de trabajo, los aportes de las mujeres al bienestar social. Esta temática ha sido retomada por Aguirre en numerosos trabajos. También por Batthyány (2000; 2001). El uso del tiempo por parte de mujeres y hombres en la vida familiar ha proporcionado interesantes insumos para pensar en la estructuración de las identidades de género (Aguirre y Batthyány, 2005). Cabe mencionar también el trabajo de C. Filgueira (1997) sobre las transformaciones de la familia uruguaya. En relación a la infancia y la familia, el trabajo de Katzman y Filgueira (2001) intenta dar cuenta de la creciente infantilización de la pobreza, asociado a fuertes desbalances generacionales.

En cuanto a la violencia intrafamiliar, en Uruguay existen pocas sistematizaciones de los numerosas experiencias de intervención que desde hace varios años se realizan principalmente por parte de distintas organizaciones no gubernamentales. En cuanto a investigaciones al respecto, cabe destacar el esfuerzo concretado en la publicación “Violencia familiar. Un abordaje desde la interdisciplinariedad”, correspondiente al curso inter-servicios de la Universidad de la República. Entre los artículos contenidos en la mencionada publicación, resultan de interés para la temática que nos ocupa, los aportes de Laura Romero (2001) en su análisis de lo público/privado en relación a la familia; así como el de Laura Viola (2001) sobre la socialización del niño en contextos de violencia, en ambos trabajos se destaca el papel del ámbito privado como “lugar” de conformación de estas relaciones

### **La violencia en la cotidianidad de la vida familiar**

La modernidad ha caracterizado a la familia como el lugar del amor, la contención, la solidaridad. Por lo tanto reconocer a la familia como un lugar caracterizado por las relaciones jerárquicas no parece haber sido sencillo. El vínculo de poder entre padres e hijos ha sido escasamente estudiado.

Aquellos que viven cotidianamente situaciones de violencia se ven compelidos a dotar de sentido esas situaciones, aparecen así conceptos ambivalentes para designar las expe-

riencias dolorosas. Jimeno (2005) basándose en sus estudios en el contexto colombiano, señala que *“los conceptos ‘nativos’ de ‘corrección’ y ‘respeto’ hacían parte de disposiciones duraderas, de habitus orientadores de acciones cotidianas y de las percepciones hacia las distintas formas de autoridad ( ....) Así, la representación de la autoridad como arbitraria tenía como nervadura las experiencias de violencia doméstica y en ella cognición y emoción eran indisociables”* (Jimeno, 2005:13)

Por su parte Calveiro afirma que *“A la idea de que la violencia pública es generadora de prácticas semejantes en el espacio privado, se debe agregar el hecho de que, a su vez, la violencia intrafamiliar es generadora de violencia social y ‘naturaliza’ el recurso de la fuerza y la impunidad”* (Calveiro, 2005:39).

Con estas citas queremos afirmar nuestra propuesta de la continuidad existente entre la violencia basada en género intradoméstica y la pública; a la que se suma –y en este trabajo es central- la violencia intergeneracional. Pretendemos encontrar ciertas prácticas y representaciones que ‘socialicen’ en la dominación masculina a través de la violencia basada en género, y específicamente en la violencia sexual de una generación hacia la otra. Es decir que buscaremos en los *casos extremos* porque pensamos que su análisis puede arrojar luz a las formas más sutiles en que se reproduce la dominación.

### **La socialización en la violencia y la violencia como espectáculo**

G. Simmel (1983) desarrolla la tesis según la cual el conflicto es una forma de socialización ya que no existe sociedad alguna enteramente armoniosa. Este abordaje permite ubicar la violencia como construcción cultural, resaltando su carácter interactivo; disociado de los esencialismos que en repetidas ocasiones son aludidos como origen de comportamientos y prácticas violentas.

Goffman utiliza la perspectiva de la dramaturgia donde los actores sostienen la situación social, sin embargo sobrevienen disrupciones, *“donde la expresión popular ‘hacer una escena’ es adecuada porque, en efecto, estas rupturas crean una nueva escena”*. Continúa el autor caracterizando la violencia como una acción social disruptiva y en la cual, los actores que la llevan adelante, intentan persuadir a la audiencia, es decir, que más que una acción, el acto es un medio de comunicación (Goffman [1959] 1989). Las prácticas sociales además de acciones son signos que comunican mensajes.

En la búsqueda de una matriz que diera sentido a la violencia basada en género, con la suficiente fuerza como para que constituyese un fenómeno tan extendido y tan silenciado, decidimos re-visitarse el artículo *“La prohibición del incesto: la regla y la transgresión”*

(Rostagnol, 2000) sobre el abuso sexual intrafamiliar, más precisamente el incesto, a la luz de nueva información empírica y como análisis previo a una futura indagación.

## **Abuso sexual intrafamiliar: el incesto**

### **La antropología y el tabú del incesto**

La antropología nos ofrece algunas herramientas para abordar la temática de la prohibición del incesto. Por un lado, el análisis de la universalidad del tabú del incesto y su papel central en el desarrollo de la cultura como forma característica de convivencia humana. Por otra parte, la mirada antropológica nos permite contextualizar la ocurrencia de la trasgresión a la regla que lo prohíbe, analizando su significación social. En este segundo punto, la perspectiva de género permite profundizar dicho análisis a fin de alcanzar una mayor comprensión del fenómeno.

Desde sus primeros días, la antropología prestó especial atención a los sistemas de parentesco por ser imprescindibles para comprender la organización y dinámica social, política y económica de las sociedades ágrafas. El parentesco fue visto como un sistema de intercambio regido por reglas de exogamia. La prohibición del incesto está presente en todos los sistemas de parentesco, por lo tanto su estudio forma parte de la tradición antropológica. No existe sociedad conocida que no posea su versión del tabú del incesto –cambiará de una a otra el tipo y grado de parientes que alcance– por lo tanto tiene carácter universal, lo cual la acerca a los fenómenos de la naturaleza. Sin embargo no se trata de algo natural, pues justamente es una prohibición, es decir una regla, ergo una construcción cultural. Dice C. Lévi-Strauss al respecto que el tabú del incesto *“constituye el movimiento fundamental gracias al cual, por el cual, pero sobre todo en el cual, se cumple el pasaje de la naturaleza a la cultura. En un sentido pertenece a la naturaleza, ya que es una condición general de la cultura y, por lo tanto, no debe causar asombro comprobar que tiene el carácter formal de la naturaleza, vale decir, la universalidad. Pero también en cierto sentido es ya cultura, pues actúa e impone su regla en el seno de fenómenos que no dependen en principio de ella. La relación entre la existencia biológica y la existencia social del hombre nos llevó a plantear el problema del incesto y comprobamos en seguida que la prohibición no corresponde con exactitud ni a uno ni a otra (...) la prohibición del incesto constituye precisamente el vínculo de unión entre una y otra”* (Lévi-Strauss, 1981:59), y más adelante agrega, *“... la prohibición del incesto expresa el pasaje del hecho natural de la consanguinidad al hecho cultural de la alianza”*. (Lévi-Strauss, 1981:66)

Es entonces este lugar tan central que la teoría antropológica -especialmente el estructuralismo- le ha dado al tabú del incesto lo que lo convierte en un tema recurrente.

La prohibición del incesto puede entenderse de dos maneras diferentes, existen dos perspectivas para tratar esta temática. La primera ha sido considerar el tabú del incesto como la prohibición de contraer matrimonio, aquí se enlista Lévi-Strauss, quien señala que *“la prohibición afecta menos a la consanguinidad real, a menudo imposible de establecer, a veces inexistente que al fenómeno puramente social por el cual dos individuos sin verdadero parentesco se encuentran situados en la clase de ‘hermanos’ o de las ‘hermanas’, de los ‘padres’ o de los ‘hijos’. Entonces la prohibición se confunde con la regla de la exogamia.”* (Lévi-Strauss, 1981:65)

El hecho que varias sociedades “primitivas” desconocieran la relación entre el coito y la reproducción humana desechan cualquier idea que ligase la prohibición del incesto con la reproducción; sin embargo el tabú existe en tales sociedades, y existe con respecto a reglas matrimoniales. El matrimonio constituye una alianza económica, una forma de subsistencia; no está asociado al amor romántico, ni al erotismo. El celibato no existe en tales sociedades. El grupo interviene en todo matrimonio, *“en su aspecto puramente formal la prohibición del incesto no es más que la afirmación, por parte del grupo, de que en materia de relaciones sexuales no se puede hacer cualquier cosa. El aspecto positivo de la prohibición es marcar el comienzo de la organización”* (Lévi-Strauss, 1981:80)

La segunda perspectiva enfatiza el incesto como coito entre consanguíneos, sin relación con las reglas matrimoniales. El tabú del incesto se refiere así a una prohibición sexual. Las prácticas y representaciones sexuales han sido poco estudiadas por la antropología, especialmente en comparación con los estudios de parentesco. Probablemente esto se deba principalmente al velo de “pudor/tabú” con el cual la cultura occidental se ha relacionado con la sexualidad actuando sobre el investigador sin permitirle indagar en ese campo.

Tanto si consideramos la prohibición del incesto con relación a las reglas matrimoniales, como en relación al coito con determinado tipo de parientes, el aporte más interesante que proporciona la antropología consiste en remarcar el tabú del incesto como regla. La naturaleza es el caos, el desorden y la cultura impone el orden, la organización que permite la sobrevivencia humana.

*“La prohibición del incesto constituye cierta forma (...) de intervención. Pero antes que cualquier otra cosa, ella es intervención, aún más exactamente, ella es la Intervención”* (Lévi-Strauss, 1981:68)

El tabú del incesto es entendido entonces como control social de las relaciones entre los sexos. Esta prohibición, en tanto fundamento de la cultura, estaría marcando la línea divisoria entre el *Homo sapiens* y los primates superiores, entre quienes puede haber cier-

to grado de organización familiar, tanto en el sentido de relaciones monogámicas como en alternancia con poligámicas, pero no existe ninguna prohibición similar a la que aquí nos ocupa.

En resumen, la gran importancia de la prohibición del incesto en la teoría antropológica general y en el estructuralismo particularmente, es que constituye la regla que implica la cultura, la que permite que la sociedad exista al pautar las reglas de alianza. En ese sentido forma parte constitutiva de la organización social que cada cultura se da a sí misma.

### **La transgresión de la regla: el incesto**

En nuestro país el Derecho se ha expedido en relación al incesto desde las dos perspectivas mencionadas anteriormente.

Nuestro Código Civil se refiere a la prohibición del incesto como regla matrimonial:

Art. 91

“Son impedimentos dirimentes para el matrimonio:

Inc. 4 “El parentesco en línea recta por consanguinidad o afinidad sea legítimo o natural.”

Inc. 5 “En la línea transversal, el parentesco entre hermanos legítimos o naturales”.

Mientras que el Código Penal aborda incesto como coito entre determinado tipo de parientes:

Art. 275 “Cometen incesto los que, con escándalo público, mantienen relaciones sexuales con los ascendientes legítimos y los padres naturales reconocidos o declarados tales, con los descendientes legítimos y los hijos naturales reconocidos o declarados tales, y con los hermanos legítimos”.

“Este delito será castigado con seis meses de prisión a cinco años de penitenciaria”.

La trasgresión a la prohibición del incesto en tanto regla matrimonial parece inexistente. Pero no sucede lo mismo con la trasgresión a la prohibición del incesto en tanto coito entre determinado tipo de parientes. Estas relaciones incestuosas poseen varios componentes, relaciones de poder y autoridad, sexualidad, afectividad, temor, entre otros.

De acuerdo al círculo de parientes *prohibidos* que presenta nuestra sociedad podemos hacer una clasificación en dos tipos de incesto: el incesto entre hermanos, se trata de contactos sexuales entre parientes consanguíneos de edad similar; el incesto entre parientes en línea de descendencia, es decir padres/madres a hijos/hijas, que podríamos hacer extensivo a tíos/as y sobrinos/as, donde existe una diferencia de edad, perteneciendo los involucrados a generaciones distintas.

El segundo caso permite suponer una situación de abuso sexual, ya que una de las partes tiene autoridad sobre la otra. En el primer caso, también puede existir una situación de abuso, aunque no necesariamente.

Para esbozar un panorama de la situación debemos intentar articular las prácticas y representaciones del fenómeno de la trasgresión a la regla de la prohibición del incesto. Subrayamos la trasgresión a la regla, en lugar de referirnos simplemente a relaciones incestuosas porque consideramos tan significativa la una como la otra, es decir, la trasgresión a una regla fundamental y la relación incestuosa en sí.

A nivel de la práctica, la información sistematizada respecto a los casos de relaciones incestuosas es escasa. Las denuncias policiales y jurídicas constituyen la base para dicha información. A la falta de sistematización, hay que agregarle el sub-registro, ya que el porcentaje de relaciones incestuosas denunciadas es inferior al número real. Puede decirse entonces que los casos conocidos son apenas la punta del iceberg.

En otro plano, también importa observar el lugar de las relaciones incestuosas en el imaginario, en el plano de las representaciones simbólicas. Aquí también son escasas las referencias. “Se acabaron las contemplaciones, dijo Cuello, y se cogió a la hija”, es un dicho registrado en Paysandú (Ascue, et al., 1997). La repetición del dicho lo desdramatiza y lo introduce en la cotidianidad; probablemente esa sea la razón por la que también los dichos y refranes sobre esta temática son escasos. El tema mismo se presenta tabuído.

Vale la pena remarcar el “escándalo público” al que hace referencia el Código Penal. La práctica del incesto no se admite públicamente. Existe un ocultamiento del hecho, ocultamiento que podemos hacer extensivo a hablar sobre el incesto, es decir que es ocultado como hecho social. Parece ser que el horror es tal que sólo los mitos lo pueden hablar, explicar y señalar con claridad la regla, la norma.

Es interesante hacer una breve mención a “Volver”, la película de Pedro Almodóvar donde las dos relaciones incestuosas aparecen determinando las acciones y relaciones futuras del resto de la familia. En ambos casos, el ocultamiento y silenciamiento caracterizó el hecho. El camino seguido para revertir la dominación masculina que se actualizaba de manera exacerbada en el acto del incesto, fue la muerte del violador.

Lía Machado, refiriéndose a la violación, señala que *“la idea de crimen asqueroso aparece sólo cuando la representación del acto de imposición sexual es hecho a mujeres que son pensadas como si fuesen, o pudiesen ser las madres, hermanas e hijas de otros hombres que merecen consideración. Y cuando el acto de imposición sexual es pensado como si fuese hecho en relación a mujeres,*

*consideradas como aisladas de parentesco, entonces la idea de crimen asqueroso, ya sea contra la persona o contra las costumbres, no aparece, todo sucede como si este acto se confundiese con el más banal acto de relación sexual” (Machado, 1998:234)*

Las investigaciones consultadas que abordan la temática de relaciones incestuosas, se refieren siempre, sólo a aquellas que involucran parientes consanguíneos o similares en relación vertical, especialmente porque los casos registrados, si bien escasos, se ubican todos en este tipo.

En Uruguay son escasas las investigaciones sobre relaciones incestuosas. De acuerdo al trabajo de Berro Rovira (1989, citado por Asencio et al. 1997:28-29) –quien expone los resultados de una muestra correspondiente a los años 1980-1988 en la sede Judicial Penal de 11er. Turno- se distinguen 80 casos de delitos sexuales, en 64 de los mismos, las víctimas eran menores, de ellos 20 casos correspondían a relaciones incestuosas. La mayoría de estos 20 casos fueron tipificados como *violación o atentado violento al pudor*.

El desglose de estos casos es el siguiente:

En cuanto a la relación de parentesco

- 35% padre – hija
- 35% concubino de la madre – hija
- 25% tío – sobrina/o

En cuanto al sexo del agresor/a:

- 95% masculino
- 5% femenino

En cuanto al sexo de la víctima:

- 87.5% femenino
- 12.5% masculino

En cuanto al tipo de relación sexual:

- 83.4 % relaciones heterosexuales
- 16.6 % relaciones homosexuales

De acuerdo al trabajo de Ascue et al. (1997) en la mayoría de los casos de incesto –y nosotras agregamos, registrados- se presentan en contextos de violencia familiar o doméstica. En la mayoría de las situaciones la violencia doméstica es el adulto masculino quien más frecuentemente utiliza distintas formas de abuso contra mujeres y niños/as del grupo doméstico

Coincidiendo con esto, Rita Segato afirma que *“La violencia doméstica y los abusos cometidos en la intimidad del hogar (...) son las formas más comunes y frecuentes de esos delitos y constituyen, según las estadísticas conocidas en las más diversas localidades de Brasil y el exterior, aproximadamente el setenta por ciento de los casos”*. La separación tajante que nuestra sociedad impone a la vida privada y pública, se convierte en una barrera que dificulta la visibilización de esta situación en el interior del hogar, en la familia; continúa señalando, *“así, la violación se pierde en gran medida, tanto en las estadísticas de los hechos como en la literatura existente, dentro del gran tema de la violencia doméstica...”* (Segato, 2003: 22)

Saffioti (1993) nos proporciona información para Brasil. De acuerdo a los casos de incesto denunciados, la distribución es homogénea, recorriendo todos los estratos sociales —éstos calculados por la ocupación del agresor.

En la década de los '70, el estudio de Maich (1973, citado por Saffioti, 1993) presenta la siguiente información a partir de casos denunciados:

- En cuanto a la relación de parentesco:  
90% comprometían padres e hijas  
padrastrós e hijastras  
abuelos y nietas
- 10% comprometían padres e hijos.

Un trabajo más temprano, realizado por De Francis (1969, citado por Saffioti, 1993) no discrepa con los estudios posteriores. Los casos analizados se desglosan:

- En cuanto al sexo del agresor / a:  
97% masculino  
3% femenino
- En cuanto al sexo de la víctima:  
87% femenino  
13% masculino

La información presentada es fragmentaria y muy parcial, sin embargo permite extraer algunas conclusiones primarias a partir de las cuales reflexionar.

Casi todos los agresores son hombres adultos, la mayoría de las víctimas son de sexo femenino. La relación de parentesco entre el agresor y la víctima es mayoritariamente de

padre/hija y de padrastro/hijastra. En todos los casos se trata de abuso sexual incestuoso entre parientes consanguíneos o afines, socialmente desiguales, es decir que la relación entre ambos es asimétrica. Este tipo de abuso generalmente es continuo, y más que fuerza física, se vale de la seducción y de la violencia simbólica y psicológica.

Las primeras preguntas que surgen a partir de este panorama son: ¿Cuáles son las razones socioculturales que llevan a los padres y padrastros a ser incestuosos con sus hijas e hijastras? ¿Dónde están las madres? ¿Qué lugar social se le asigna a la víctima?

Simplemente intentaremos desarrollar algunas ideas con la finalidad de abonar una reflexión colectiva que permita entender mejor esta problemática.

### **¿Cuáles son las razones socioculturales que llevan a los padres y padrastros a ser incestuosos con sus hijas e hijastras?**

La búsqueda de las razones socioculturales que llevan a ciertos varones a mantener relaciones incestuosas con hijas e hijastras debe necesariamente contener una perspectiva de género.

Una estructura de inequidad social como la derivada de las relaciones de género que implica una disposición masiva de recursos sociales, no se puede mantener sin alguna forma de violencia. Al respecto Connell (1995) en su estudio sobre las masculinidades plantea que muchos hombres usan la violencia para mantener su dominio, donde la intimidación de las mujeres va desde silbidos callejeros, acoso, violación doméstica, hasta el homicidio de la mujer de quien se cree propietario patriarcal. La mayoría de los hombres no acosan, pero aquellos que lo hacen, no se sienten transgresores, sino que sienten que su actitud está totalmente justificada por el *orden de las relaciones de género*.

Diversas investigaciones coinciden con esta idea (León, 2006; Jimeno, 2005), para Rita Segato *“Los crímenes sexuales no son obra de desviados individuales, enfermos mentales o anomalías sociales, sino expresiones de una estructura simbólica profunda que organiza nuestros actos y nuestras fantasías y les confiere inteligibilidad (...) el agresor y la colectividad comparten el imaginario de género, hablan el mismo lenguaje, pueden entenderse”*. (Segato, 2004: 3)

Aquellos que abusan sexualmente de sus hijas o hijastras están reafirmando su dominación sobre las mujeres, y especialmente su papel de depositario de un poder *quasi* absoluto sobre todas las mujeres de la unidad doméstica, el cual llega al extremo de desconocer la existencia de ellas en tanto sujetos. Sin duda que se trata de una conducta exacerbada. Lo interesante para nuestro análisis es que de acuerdo al orden de relaciones de

género, *el abusador simplemente fue un poco más lejos*, es decir que el problema con su conducta es de orden cuantitativo y no cualitativo. Es por ello que mantener relaciones incestuosas *per se* no implicaría la idea de trasgresión.

La violación entendida como el *“Uso y abuso del cuerpo del otro sin que éste participe con intención o voluntad compartibles, (...) .se dirige al aniquilamiento de la voluntad de la víctima, cuya reducción es justamente significada por la pérdida del control sobre el comportamiento de su cuerpo y el agenciamiento del mismo por la voluntad del agresor.”* Según Rita Segato *“la violación es el acto alegórico por excelencia de la soberanía – control legislador sobre un territorio y sobre el cuerpo del otro como anexo de ese territorio. Control irrestricto, voluntad soberana arbitraria”*. (Segato, 2004: 4) Esta apreciación, la cual compartimos, coincide con la perspectiva desarrollada por Giulia Tamayo (2001) al señalar enfáticamente que el control del cuerpo de las mujeres forma parte del control patrimonial que ejercen los varones, el cual desconoce autonomía de las mujeres en tanto sujetos.

Nuestra cultura significa la violación como el acto por excelencia donde la dominación física y mental del otro es posible, íntimamente relacionado a nuestra concepción de la sexualidad, la dominación sexual del cuerpo del otro conlleva el control no solo físico sino también moral, requisito imprescindible para que la dominación se consuma. Es el dominio absoluto sobre un territorio, sobre el cuerpo de otro. Entendemos así la violación intrafamiliar, y en especial el incesto, como la máxima materialización de la soberanía.

*“El acto domesticador, apropiador, cuando insemina el territorio (...) El derecho sobre el cuerpo de la mujer es una expresión del derecho del señor sobre su tierra”*. (Segato, 2004:4)

En ésta línea interpretativa podemos concebir este hecho social como un diálogo, entre los sujetos y la comunidad, el acto de la violación en sí mismo es un enunciado, destinado a uno o varios interlocutores *que se encuentran físicamente en la escena o presentes en el paisaje mental del sujeto de la enunciación*. Acá cabe la propuesta de Goffman: el acto no vale tanto por sí mismo, sino en tanto mensaje para otros. Las mujeres son el medio, el signo. Esto nos lleva directamente al análisis lévistaussiano, del cual coincidimos con las críticas que le realizara Rubin; sin embargo, no podemos dejar de considerar, al menos con un sentido heurístico, que las mujeres violadas, esas hijas/hijastras abusadas sexualmente son un signo que comunica algo a una audiencia bastante mayor, reafirma una situación de dominación por un lado, naturaliza la violencia por otro, permitiendo que otros actos violentos que tienen lugar en el ámbito público sean impunes.

En su relación directa con la víctima, el discurso es punitivo y el agresor es portador de la moral social, en ese imaginario compartido, *el destino de la mujer es ser contenida, censu-*

*rada, disciplinada, reducida.* El uso de la violencia aparece así como un mecanismo para mantener el control cuando se considera que se ha desafiado el orden de las relaciones.

En otro eje de comunicación, el interlocutor se dirige a sus pares, procura reafirmar su pertenencia, y desde esta perspectiva Rita Segato nos dice *“la mujer violada se comporta como una víctima sacrificial inmolada en un ritual iniciático”*; a su vez el sujeto compite con sus pares, demostrando su dominio, su lugar en la hermandad viril.

Esto es así porque la masculinidad es un status condicionado a su obtención, para que un sujeto adquiera su status masculino, es necesario que otros sujetos se lo otorguen.

Las mujeres se convierten en las dadoras del tributo; ellos, los receptores y beneficiarios. En estas condiciones la vida social es regida por la asimetría de una ley de status. Resulta pues un mandato que emana de la estructura de género y garantiza, en estos casos, el tributo que acredita el acceso a la cofradía viril. El agresor se dirige a otros hombres, muestra su poder, demuestra ser dueño de sus víctimas. El cuerpo femenino es el lugar, el territorio en el que se materializa este mandato.

Para Segato, *“el cuerpo de mujer es el índice por excelencia de la posición de quien rinde tributo, de víctima cuyo sacrificio y consumición podrán más fácilmente ser absorbidos y naturalizados por la comunidad”*. (Segato, 2004:5)

En nuestra sociedad y en la mayoría de las sociedades estudiadas, la identidad masculina hegemónica se caracteriza por la constante demostración por parte de los varones adultos de su virilidad, es decir deben demostrar que son hombres, si bien esto toma contenidos diferentes de acuerdo a los contextos culturales, se mantienen ciertas regularidades en el aparente deseo o inquietud por demostrar sus diferencias con las mujeres, y por otro lado, la necesidad de mostrar su valor de manera pública y competitiva, junto a su compulsión heterosexual<sup>41</sup>.

Entre algunos sectores sociales, la demostración de virilidad proviene del enfrentamiento contra una autoridad superior, por ejemplo el Estado. La necesidad de demostrar su virilidad enfrentado poderes consolidados estaría presente en la transgresión a la regla. Algo así como la idea de *“yo soy tan macho que no acato regla alguna, excepto las mías”*. En este sentido transgredir la regla de la prohibición más general de todas constituye un máximo desafío, va en contra de todas leyes, no sólo las del Estado.

---

41 Este tema es tratado en Rostagnol (2003) y en Rostagnol, Espasandín y Dos Santos (2004)

## ¿Dónde están las madres?

Podemos inferir que en un grupo doméstico donde el padre o padrastro abusa sexualmente de su hija o hijastra, existe un grado importante de violencia doméstica. En la mayoría de los casos esa violencia está invisibilizada para la sociedad, tanto por la dinámica de la misma violencia doméstica que en muchos casos hace sentir culpable a las víctimas, quienes entonces, toman medidas para ocultarla o disimularla; como por parte de la sociedad que con frecuencia cierra los ojos, bajo el rótulo del respeto a la privacidad.

Estos crímenes de género perpetrados en la intimidad del hogar, al abrigo del espacio doméstico ocurren porque existe una relación de dependencia, porque es *su territorio*, sobre el que se ejerce el control, *puede hacerlo*, pues sólo se trata de una constatación de un dominio ya existente. Nuevamente, “Volver” nos ofrece pistas. Raimunda mata al violador/padrastro de su hija; ella misma fue una víctima de incesto; y su madre no la defendió. He aquí la condenación del drama.

Probablemente las madres, como la madre de Raimunda, son víctimas de violencia familiar, y ellas mismas muchas veces también querrán *cerrar los ojos* y no ver lo que sucede con su(s) hija(s). Es posible que con frecuencia no sea descuido ni desidia, sino que el horror que les provoca pensar en la transgresión a la regla de la prohibición del incesto es tal que no les permite ver lo que está frente a sus ojos.

En relaciones de profunda inequidad, donde la dominación es total, la mujer subordinada termina frecuentemente realizando todo aquello que supone complace al dominante, aún cuando eso signifique *sacrificar* a sus hijos/as. M. E. Lournaga (1995) en su estudio sobre la prostitución adolescente proporciona el testimonio de una mujer de la Ciudad Vieja, quien refiriéndose a algunas vecinas del conventillo, dice: “Permiten que sus hijas o hijos sean usados por su pareja de turno para retenerlo, pero a las nenas las cuidan bien. Mi marido me dijo que es porque a veces le venden la virginidad a alguien; otras veces denuncian a alguno que las inició como violador y así cobran alguna ‘cometa’ y otras veces las guardan para cuando sea el momento del desarrollo y son usadas por sus propios compañeros. El miedo de las mujeres es perder a sus parejas, es lo que hace que ellas admitan todas estas cosas...” (Lournaga, 1995: 45)

Algunas madres no pueden ver, otras son cómplices; por lo general sus figuras quedan fuera del drama que está desarrollándose en el seno del hogar; la hija queda sola frente al agresor.

## ¿Qué lugar se le asigna a la víctima?

Todos los miembros de la unidad doméstica son víctimas de esta situación, pero es la niña o adolescente abusada sexualmente en relaciones incestuosas a quien podemos clasificar como *la víctima*. Sin embargo, con frecuencia permanece invisibilizada. Los casos analizados por Berro Rovira fueron tipificados como violación o como atentado violento al pudor. Para el Derecho, una relación incestuosa sólo es delito si está asociada a escándalo público. En un caso analizado por Asencio et al. (1997:26-28) ocurrido en el pueblo Carmen, departamento de Durazno a principios de la década del '50, el hombre que durante tres años había mantenido relaciones incestuosas con su hija menor, de las cuales nacieron dos hijos, y donde la hija declara haber iniciado dichas relaciones por la fuerza y porque su padre la obligaba, aunque más tarde continuó manteniéndolas por propia voluntad, el fiscal estima que no corresponde la acusación por no existir "escándalo público" asociado a las relaciones incestuosas. Por tanto, no hubo lesión al bien jurídico tutelado por dicha disposición legal, que es el pudor social.

La invisibilidad de la víctima resulta de la confluencia de múltiples factores. Una vez más la perspectiva de género nos permite encontrar algunos elementos que hacen a este estado de cosas. La sexualidad, especialmente la genitalidad, ocupa un lugar importante en la construcción de la virilidad. Es vista como el terreno de la iniciativa exclusivamente masculina, donde se va a satisfacer un deseo o una necesidad masculina; las mujeres son pasivas, su papel es satisfacer al hombre, son un medio, un instrumento, no son sujetos de acciones ni de deseos. L. Machado (1998) plantea que *"apoderarse del cuerpo de la mujer es lo que se espera de la función viril. El no de la mujer o el miedo de la mujer, aparecen como constitutivos del deseo masculino. La violación es mucho más el lugar del ejercicio de la afirmación de la identidad masculina especular, donde la sujeción del cuerpo de la mujer reasegura su identidad masculina y reafirma el carácter sacrificial de los cuerpos de las mujeres"*.

Estos aspectos que acabamos de señalar están en el imaginario colectivo, es una idea bastante generalizada que uno de los roles de las mujeres es satisfacer sexualmente a los hombres. Por otra parte, como señalamos más arriba, jurídicamente tiene un peso muy importante el escándalo público, quedando en un segundo plano la víctima -quien por otra parte, tiene dificultades para presentar su situación socialmente, por el trauma psicológico que conlleva el abuso sexual incestuoso. Esto significa que aún no se ha generalizado el entendimiento y la aceptación por parte de toda la sociedad de que las mujeres son también ciudadanas, seres autónomos, sujetos de derecho.

La figura social del padre es de proveedor, la figura social del violador es la de criminal. El hecho incestuoso traslada la figura de proveedor a la de criminal, pero no por ello deja

de ser proveedor. La relación sexual con las hijas o hijastras es una extensión de los derechos del padre y el papel de las hijas es una extensión de los deberes de hija, incluyendo los deberes de la madre. No es el único ejemplo donde los padres buscan que sus hijas cumplan los deberes de sus esposas, y donde las hijas trasladan los deberes de esposas para sí, aunque es el más terrible. En ocasiones, las hijas mujeres comienzan a asumir ciertos roles dentro de la casa, roles que podríamos asimilar a *dueña de casa*, donde más allá de las tareas domésticas que pueda desempeñar, existen también toma de decisiones sobre asuntos domésticos; así como en relación al cuidado de hermanos menores, convirtiéndose en una *madrecita*. Paulatinamente se van confundiendo los límites sociales correspondientes a los papeles de hija y esposa. Esa confusión de papeles sociales puede hacer que en ocasiones a los involucrados les cuesta reconocer la violencia en toda su crudeza. Las relaciones de consanguinidad son redireccionadas como de alianza.

### Palabras finales

Recapitulando, las relaciones de género, la dominación masculina, tal como existe en nuestras sociedades pauta comportamientos femeninos y masculinos; ofrece modelos de unas y otros. Existen diversas –y hasta contradictorias- feminidades y masculinidades, pero en todos los casos –tanto en el plano de las prácticas como de las representaciones- existe una inequidad entre ambos.

El modelo hegemónico de masculinidad indica que ésta debe construirse en base a la dominación. En los hombres que mantienen relaciones incestuosas con hijas o hijastras habría una exacerbación de la demostración de dominio. A su vez, estaría presente la actitud desafiante de enfrentar la Regla.

Por otra parte, las madres quedan en la bruma por distintas razones. Las hijas o hijastras también se desdibujan. Si bien la unidad doméstica es víctima de la situación, ellas son las depositarias de la mayor violencia, y no son reconocidas social y jurídicamente como tales.

La unidad doméstica es víctima de la situación no sólo por la violencia doméstica que implica el mantenimiento de relaciones incestuosas en su seno, sino también –y en otro plano- porque allí se alteró el orden cultural, los códigos culturales que permiten la convivencia, la comunicación y el conocimiento, ya no tienen sentido, se trastocó el orden primigenio. La prohibición del incesto constituye la primer Regla, el ordenamiento cultural sobre el caos natural; su trasgresión representa el máximo horror. Probablemente esa sea una de las razones por las cuales a la sociedad en su conjunto le resulta tan difícil abordar esta problemática.

## BIBLIOGRAFIA

Aguirre, Rosario; Batthyány, Karina (2005) *Uso del tiempo y trabajo no remunerado : encuesta en Montevideo y área metropolitana*. Unifem : Udelar, Montevideo

Aguirre, Rosario y Fassler, Clara 1997 “La mujer en la familia como protagonista del bienestar social”. En: Fossler, Clara, Hauser, Patricia, Iens Inés (Coordinadoras) *Género, familia y políticas sociales. Modelos para Armar*. Ediciones Trilce. Montevideo.

Ascue, M. et al. 1997 “Incesto, una aproximación desde el género”, en: Romero, S. *Compilación de trabajos sobre el incesto presentados en el curso de antropología social –1997*. Papeles de Trabajo, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

Asencio, P. et al. 1997 “Marco legal en el Uruguay”, en: Romero, S. *Compilación de trabajos sobre el incesto presentados en el curso de antropología social –1997*. Papeles de Trabajo, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, pp. 22-34.

Batthyány, Karina (2000) Estado, familia y políticas sociales, ¿quién se hace cargo de los cuidados y responsabilidades familiares? *Revista de Ciencias sociales*. FCS, Departamento de Sociología, fCU, No. 8. Montevideo

Batthyány, Karina (2001) Respuestas institucionales a las necesidades de cuidado infantil en el Uruguay. Diagnóstico de situación. FCS, Departamento de Sociología. Montevideo.

Cabella, W. y Paredes, M., Pellegrino, A. (1998) “La familia desde la perspectiva demográfica” En: Dibarboure, H., Macedo, Juan C., Eds. *Introducción a la Medicina Familiar*, Universidad de la República. Departamento de publicaciones.

Cabella, Wanda, (1999) “El divorcio en Uruguay (1950-1995)”, *Notas de Población*; N° 67 y 68, CEPAL-CELA-DE, Santiago de Chile.

Connell, M. 1995 *Masculinities: knowledge, power and social change*. University of California Press, Estados Unidos.

Filgueira, Carlos. 1997 “El rescate del capital social” En: Fossler, Clara, Hauser, Patricia, Iens Inés (Coordinadoras) *Género, familia y políticas sociales. Modelos para Armar*. Ediciones Trilce. Montevideo.

Goffman, Irving [1959] (1989) *A representação do e una vida cotidiana*. Vozes, Brasil.

Jimeno, Myriam (2004) *Crimen pasional: contribución a una antropología de las emociones*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá

Katzman, Ruben; Filgueira, Fernando (2001) *Panorama de la infancia y la familia en el Uruguay*. IPES/Facultad de Ciencias Sociales y Comunicación, UCU, Montevideo.

Lauraga, M. Elena 1995 *Uruguay adolescente. Prostitución de adolescentes y niños. Aproximación a un diagnóstico*. Instituto de la Familia y la Mujer/Ministerio de Educación y Cultura. Montevideo.

- Lévi-Strauss, Claude 1981 *Las estructuras elementales de parentesco*. Ed. Paidós, España.
- Machado, Lía Zanota 1998 *Masculinidade, sexualidade e estupro. As construções de virilidade*. Cuadernos Pagu (11) 1998: 231-273.
- Paredes, Mariana 2003 "Los cambios en la familia en Uruguay: ¿Hacia una segunda transición demográfica? En: *Nuevas formas de familia. Perspectivas nacionales e internacionales*. Universidad de la República – UNICEF. Montevideo.
- Peri, Andres 2003 "Dimensiones ideológicas del cambio familiar" En: *Nuevas formas de familia. Perspectivas nacionales e internacionales*. Universidad de la República – UNICEF. Montevideo.
- Romero, Laura 2001 "Concepto de familia en relación a lo público y lo privado. Características de la familia violenta. Elementos para el diagnóstico familiar. En: Curso de perfeccionamiento multidisciplinario para Egresados Universitarios. *Violencia familiar. Un abordaje desde la interdisciplinariedad*. Montevideo.
- Rostagnol, Susana (2000) "La prohibición del incesto: la regla y la trasgresión". En: *Seminarios; Violencia: campos de intervención. 1. La violencia en las instituciones educativas ¿un problema compartido?, 2. El incesto en la ley; la ley del incesto*. Foro Juvenil/El Faro. Creagraf, Montevideo. 2000
- Rostagnol, Susana (2003) "Representaciones y prácticas sobre sexualidad y métodos anticonceptivos entre hombres de sectores pobres urbanos". En: *Anuario Antropología Social y Cultural en Uruguay 2002-2003*, S. Romero (comp.) Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación/Ed. Montevideo Nordam, 2003
- Rostagnol, S.; Espasandín, V.; Dos Santos, I. (2004) "Varones adolescentes y jóvenes frente a la sexualidad y a la regulación de la fecundidad" . *Comisión Antropología del Género, VII Congreso Argentino de Antropología Social*. Universidad Nacional de Córdoba, Villa Giardino (Córdoba), 25-28 de mayo. Argentina
- Rostagnol, S.; Grabino, V. (2006) ¿Violencia tolerada? Prostitución de niñas, niños y 1 adolescentes en Montevideo. En: R. Sanseviero y R. Paternain (eds) *Seguridad ciudadana, violencias y miedos. ¿Qué tienen para decir las ciencias sociales?* FESUR, Montevideo (en prensa)
- Rostagnol, S.; Viera, M. (2006) "Derechos sexuales y reproductivos: condiciones habilitantes y sujetos morales en los servicios de salud. Estudio del Centro Hospitalario Pereira Rossell, Uruguay", (en coautoría), En: Susana Checa (ed.) *Realidades y Coyunturas del Aborto: entre el derecho y la necesidad*, Ed. Paidós, Buenos Aires. 2006
- También en línea en: Observatorio en Salud, Género y Derechos Humanos,  
<http://www.insgenar.org.ar/observatorio/documentos.shtml>
- Saffioti, Heleith 1993 "Círculo cerrado: abuso sexual incestuoso". En: CLADEM, *Vigiladas y castigadas. Seminario regional 'Normatividad penal y mujer en América Latina y el Caribe'*, Lima, CLADEM.
- Segato, Rita 2003 "Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos". Universidad Nacional de Quilmes. Buenos Aires.
- Segato, Rita 2004 "Territorio, soberanía y crímenes de segundo estado: La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez" Departamento de Antropología Universidad de Brasilia.

Tamayo, Giulia (2001) Bajo la piel. Derechos sexuales y reproductivos. Flora Tristán, Perú.

Viola, Laura 2001 “El niño en la violencia intrafamiliar” En: Curso de perfeccionamiento multidisciplinario para Egresados Universitarios. *Violencia familiar. Un abordaje desde la interdisciplinariedad*. Montevideo.



# 3

## **INVESTIGACIONES EN POLÍTICAS PÚBLICAS, GÉNERO Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**



# ¿Cuidarse para qué?

## Hacia una estrategia de comunicación sobre el SIDA con jóvenes en situación de pobreza.<sup>1</sup>

Gabriel Kaplún  
María Luz Osimani

### 1. El problema: el virus “rejuvenecido” y “empobrecido”

La epidemia del VIH/sida en Uruguay es de tipo concentrado, lo que significa que tiene una baja prevalencia en población general (cifras menores a 1%) y alta prevalencia en poblaciones vulnerables (cifras mayores al 5%). Pero también en población general se observa una tendencia creciente. Estudios de estimación de prevalencia en población general señalan que para el año 2000 había 0,23% personas con VIH, en el 2002 0,36%, llegando a 0,45% en 2004.

La relación hombre / mujer en esta epidemia se ha ido modificando, feminizándose crecientemente. Al inicio de la epidemia la relación era de 9 a 1; hoy es de tres hombres por cada mujer con VIH. Al mismo tiempo, estudios realizados en el país muestran que la epidemia no está controlada en los grupos más vulnerables desde el punto de vista de sus prácticas sexuales y de consumo de drogas, así como por su situación socioeconómica. La prevalencia del VIH es de 21,5% en los travestis, 18,5% en los usuarios de drogas inyectables y 9,5% en los usuarios de drogas no inyectables.

El Instituto Nacional de Estadística estimó para el 2005 que un 31% de la población bajo la línea de pobreza (aproximadamente 870.000) personas, de las cuales 108.000 se encon-

---

<sup>1</sup> Este texto resume lo producido por un equipo de investigación y consultoría integrado por Alvaro Berro, Verónica Caracciolo, Martín Martínez, Laura Modernell, Emiliano Sánchez y Javier Vernengo, con la supervisión de Gabriel Kaplún y la coordinadora del Programa Prioritario de ITS y Sida del MSP, María Luz Osimani.

traban en situación de indigencia. Dicha población es el objetivo del actual Plan de Emergencia Social y de Salud.

Por otra parte el 11% de los jóvenes están fuera del mercado laboral y del sistema educativo. La tasa de embarazo adolescente es 17,5%, con valores superiores a 25% en zonas de población pobre. Los casos de VIH se concentran en las edades más jóvenes, de 15 a 34 años.

El 70% de las personas con Sida en el país adquirieron el virus del VIH por transmisión sexual, un 25% por vía sanguínea -casi el 98% por compartir el equipo o parafernalia en el uso de drogas inyectables-, y un 4% por transmisión perinatal.

Según la Encuesta Nacional de Reproducción Biológica y Social de la Población Uruguaya<sup>2</sup> las percepciones e información en la población sobre el Sida aún es inadecuada en relación a las formas de transmisión y prevención. Esta situación afecta no sólo a las prácticas de riesgo y de protección que adoptan las personas sino también en la existencia de estigma y discriminación hacia quienes viven con VIH en nuestra sociedad.

En este marco el Programa Prioritario de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida (PPITS/SIDA) del Ministerio de Salud Pública evalúa como insuficiente la información existente para el diseño de políticas de salud que permitan orientar las acciones y la elaboración de materiales educativos y de prevención, en especial en relación a los sectores jóvenes socialmente más vulnerables y con menor acceso al sistema educativo formal. Por ello solicitó el apoyo de comunicadores y psicólogos para implementar una investigación cualitativa en tres de los departamentos del país con mayor incidencia de personas con VIH. La investigación buscaba relevar las percepciones y representaciones sociales así como las prácticas de riesgo y de protección ante el VIH/sida en la población de jóvenes de 15 a 24 años excluida del sistema educativo formal.

## **2. Objetivos y metodología: desde el mundo de los jóvenes a la estrategia de comunicación**

El **objetivo general** era elaborar una estrategia de comunicación y sensibilización sobre las formas de transmisión y prevención del VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años que viven en situación de pobreza y se encuentran fuera del sistema educativo.

Para ello se planteó realizar primero un **diagnóstico**, cuyos **objetivos específicos** eran los siguientes:

- Avanzar en la comprensión de las percepciones que este sector de jóvenes tiene sobre las formas de transmisión y prevención del VIH.

---

2 Proyecto Género y Generaciones (2005)

- Identificar sus hábitos a la hora de optar por una forma de protección.
- Mapear las fuentes y espacios a través de las cuales reciben e intercambian información y los modos en que construyen sus discursos, priorizando aquellas que específicamente refieren al SIDA y temáticas asociadas.
- Indagar en qué medida las diferentes significaciones están permeadas por miedos, mitos, prejuicios y discriminaciones.

A partir de este diagnóstico se proponía elaborar una estrategia de comunicación focalizada hacia esta población. Las técnicas de trabajo elegidas, a su vez, buscaban comprender el significado que los jóvenes dan a sus acciones e involucrar a algunos de ellos en la propia elaboración de la estrategia.

Se acordó realizar un trabajo de campo de tipo cualitativo, con entrevistas individuales y grupos, en tres barrios de Montevideo y dos departamentos del interior con características diferentes, de modo de poder captar tanto los elementos comunes como las diferencias entre los jóvenes comprendidos en esta población.

Además de la ciudad capital, de importancia obvia por su población y por concentrar el 70% de las personas con VIH, se acordó trabajar en los departamentos de Maldonado y Rivera. Maldonado, porque debido al auge del turismo ha atraído población de muchos puntos del país con la consiguiente proliferación de asentamientos. Se suma a esto la problemática del turismo sexual y los cambios que se viven en este departamento durante los tres meses de la temporada estival. Rivera, porque debido a su situación fronteriza presenta una gran mezcla cultural, además de ser también un departamento con altos índices de pobreza.

Se desarrollaron las siguientes etapas del trabajo:

**Primera etapa:** Prealimentación y acercamiento al tema. Capacitación sobre la temática (por parte del PPITSS). Acercamiento al público objetivo. Contacto con organizaciones e instituciones locales. Elaboración de la muestra a entrevistar. Elaboración y testeado de pauta de entrevista. Realización de 27 entrevistas, 15 en Montevideo, seis en Maldonado y seis en Rivera. Desgrabación y primer análisis de la información emergente. Elaboración de un primer informe de avance y discusión con el PPITSS.

**Segunda etapa:** Con la información y los vínculos generados en la etapa anterior se organizaron instancias de trabajo grupal (solo en Montevideo en razón de costos y tiempo disponible). Se realizaron cuatro talleres de dos a tres horas de duración en diferentes zonas de Montevideo. En estas instancias buscamos generar el diálogo con ellos y entre ellos. Elaboración de un segundo informe de avance y discusión con el PPITSS.

**Tercera etapa:** Análisis del conjunto de los elementos recogidos y diseño de la estrategia comunicacional. Discusión con el PPITSS y presentación de informe final<sup>3</sup>.

Entre las técnicas de trabajo propuestas puede llamar la atención la opción por los **talleres**. El taller es concebido como una instancia de construcción colectiva de conocimientos y, en este caso, también de elaboración de estrategias, medios y mensajes. Al igual que los grupos foco o grupos de discusión<sup>4</sup>, facilita que emerjan contenidos y discusiones que no suelen darse en la entrevista individual. La producción de mensajes (gráficos, sonoros, audiovisuales, según las preferencias de los jóvenes) permite una construcción de conocimientos más precisa, en tanto pone en situación de comunicar a otros<sup>5</sup>. Nos permitiría, además, imaginar con los propios destinatarios modos posibles de comunicarnos con ellos.

Posteriormente se acordó una **etapa complementaria** que incluyó la realización de una cartilla ilustrada<sup>6</sup> que resume los principales elementos del diagnóstico y sugiere formas de trabajo a nivel de los centros de salud y otras instituciones que trabajan con jóvenes en situación de pobreza.

Un video de animación<sup>7</sup>, que relata una situación e introduce en el mundo de estos jóvenes. El mismo está pensado tanto para los educadores como para el trabajo directo con los jóvenes.

### 3. Principales conclusiones del diagnóstico: el barrio, el tiempo, el sexo, el sida

De la investigación realizada surgen una serie de elementos que sintetizamos aquí. Es importante señalar que muchos de ellos deben tomarse como hipótesis razonables, pero no tienen valor estadístico, dadas las características de la investigación. De todos modos muchas observaciones coinciden con las de otras investigaciones<sup>8</sup>.

1. La calle y el barrio aparecen como **espacios** principales de aprendizaje para estos jóvenes, tanto en sentido literal como metafórico (“la escuela de la calle”). Es allí, además, donde constituyen sus lugares de convivencia, de los que se apropian.

---

<sup>3</sup> Cfr. ITSS 2006a

<sup>4</sup> Cfr. Ibáñez (1986), Thornton (2002)

<sup>5</sup> Cfr. Kaplún (1992)

<sup>6</sup> Cfr. ITSS 2006b.

<sup>7</sup> Cfr. ITSS 2006c.

<sup>8</sup> Véase por ejemplo Perdomo et al. (1998), Duschatsky y Correa (2002) y los avances a 2005 de la ya referida investigación sobre culturas juveniles, en [www.liccom.edu.uy](http://www.liccom.edu.uy). Específicamente sobre Sida véase también Obregón et al. (2003) y Tufte (2005).

Quedaron por explorar otros espacios que pueden ser también importantes (el baile del sábado, el cybercafé, la plaza céntrica en el interior, el ómnibus y la playa en Montevideo.)

2. Fuera del sistema educativo y en el extremo de la precariedad laboral, el **tiempo** es vivido en forma circular más que lineal. No hay una agenda clara para cada día, más allá de obtener algún placer inmediato. No hay tampoco proyectos de mediano o largo plazo: se vive al día y al minuto. El **futuro** es algo que no se piensa y que en muchos casos aparece bloqueado.
3. En este contexto el **discurso** preventivo puede ser entendido y reproducido frente a otros (como los investigadores u otros que vienen de “afuera”), pero ignorado en la **acción** concreta de cada día. Es difícil cuidar la vida para un futuro que no se puede imaginar (o que más vale no imaginar...). Más aún si este discurso es percibido como **negador del placer** sexual, uno de los pocos que pueden obtenerse. Discurso que, por otra parte, puede ser percibido como parte de una institucionalidad de la que se está muy lejos.
4. Hay, sin embargo, un fuerte instinto de “**rescate**”, de arreglarse y sobrevivir pese a todo. Junto a una baja autoestima, que desvaloriza la vida, hay también una (violenta) **autoafirmación**. Especialmente en Montevideo esto se expresa en la llamada cultura “*plancha*”, que ha hecho del estigma un emblema y lo ha expresado en música y estética. Del mismo modo la incomunicación con otros sectores de la sociedad se acompaña de un desarrollo de **códigos** propios que, por primera vez, encuentran imitadores en otros sectores sociales y circulación masiva en los medios. Esta producción cultural propia y autoafirmativa puede ser un punto de partida en principio con más potencialidades que el de la “mirada baja” frente a la discriminación.
5. Aunque en muchos casos esto, a su vez, refuerza la tendencia al “orgullo del error cometido”, con narrativas que valorizan y vuelven heroicas las conductas de riesgo. Por otra parte en contextos en que se vive **al límite**, violentamente amenazado, el Sida puede verse apenas como “un riesgo más”. Y, en todo caso, estos riesgos se ponen fuera, culpabilizando a otros sin reconocer y asumir responsabilidades propias.
6. Tal vez más que para otros jóvenes, la vida pasa por el **cuerpo** y la **experiencia** más que por la conciencia. La sexualidad, como experiencia vital fuerte, no admite fácilmente ser “dañada” por la “conciencia” de un riesgo y por la adopción de medidas preventivas que, entonces, aparecen como negadoras del placer. Es casi como hacer presente la muerte en momentos en que la vida parece más viva. El “bajón” frente a la alegría.

7. Las conductas preventivas también aparecen como negadoras del **romance**. El amor romántico, la pareja ideal –que desembocaría en la familia ideal imaginada- son altamente valorados y se perciben como seguros contra todo riesgo. Cuesta percibir que la supuesta “**pareja estable**” no es tal cuando el amor se acaba y comienza otro y cuando no es posible conocer todo lo que hizo y hace el otro miembro de la pareja. Las mujeres quedan además más expuestas en tanto es mal visto que tengan relaciones ocasionales, con lo que, paradójicamente, parecen suponer que cada pareja es la “única”.
8. Esto se ve reforzado por la idea de la pareja “estable” (y “conocida”) como conducta preventiva, que muchas acciones de información sobre el Sida han contribuido a difundir.
9. Las mujeres son más vulnerables a contraer el VIH por razones biológicas y por el lugar social que se le asigna en su rol de género. Pero en especial **las jóvenes** de estos sectores suelen ser más vulnerables ya que es más frecuente que tengan parejas de más edad y experiencia sexual que ellas. A esto se suma el hecho de que es socialmente más aceptado, e incluso valorado, que los hombres tengan muchas parejas, por lo que las mujeres quedan aún más expuestas. Además, debido a la dependencia económica, emocional y social de los hombres, es difícil que las mujeres rechacen el sexo con riesgo o que negocien el uso de preservativo en las relaciones sexuales. El uso del preservativo requiere la cooperación de los hombres, lo que significa implícitamente control masculino. Aunque el problema parece radicar más en la vergüenza de ellas que en la resistencia de ellos que, al menos en las entrevistas, no manifestaban rechazo a que la mujer tenga y proponga el uso de preservativo.
10. Los hijos, que las mujeres suelen tener muy tempranamente, aparecen como una forma de salir de la infancia, recuperar atención social y darle un significado fuerte a la vida. Más que otras adolescentes, han construido su género femenino en torno a la **maternidad** y al cuidado de los hijos. Su imagen social e histórica fue recortando sus roles como mujer, persona y ciudadana, dejando poco espacio para imaginar otros proyectos además de la maternidad.
11. Aunque sus posibilidades laborales son aún peores que las de los hombres, ellas tienen sin embargo más posibilidades de imaginar el futuro, en tanto tener un hijo es tener alguien que las necesita y en quien pueden proyectarse. Esto lleva, por un lado, a protegerse, a “**cuidarse por los hijos**”, pero también las pone, antes, en **mayor riesgo**. Y luego nuevamente en riesgo, cuando se buscan nuevos hijos, que suelen ser más que en otros sectores sociales.

12. Varones y mujeres reproducen los **roles de género tradicionales**. Pero aunque el machismo se afirma con violencia en la calle y en la casa, también se ve debilitado por la dificultad de que el hombre cumpla el rol proveedor que se espera de él, siendo con frecuencia una figura débil en las familias, que funcionan en un esquema matriarcal en torno a la madre-mujer, única figura estable y siempre presente.
13. Con frecuencia no hay una comunicación fluida entre hombres y mujeres sobre sexualidad e historia sexual, debido al tabú que sigue cubriendo el tema. Esto dificulta la visualización de la **responsabilidad compartida** en la toma de decisiones sexuales.
14. Los **vínculos** personales y directos son especialmente valorados no sólo entre ellos sino en la posible relación con otros actores y grupos sociales. Aunque la pobreza se ha guetizado hay disposición e interés para contactarse con otros si se percibe atención y escucha. Algo de eso sucedió con el propio equipo de investigadores que, trabajosamente en muchos casos, logró establecer vínculos de confianza. Lo mismo puede decirse de un conjunto diverso de organizaciones (ONGS, iglesias, clubes, etc.), que establecen puentes con otros lugares sociales y en los que los jóvenes encuentran un espacio. Y desde los cuales, a veces, constituyen sus propios espacios autónomos, del grupo musical a la barra de amigos. Todo esfuerzo de comunicación debe tener en cuenta estos vínculos.
15. La **familia** aparece como un referente importante en el imaginario, aún cuando no exista en los términos en que suele pensársela. Pero ni el padre ni la madre suelen hablar de estos temas con sus hijos y, probablemente, no cuentan con información adecuada. Los **amigos**, en cambio, adquieren un papel central, pero son muy pocos con los que estos temas puedan abordarse. En el caso de las mujeres se restringe más a las de su sexo que en el de los hombres, pero en ambos la información circulante tiene varios problemas como ya hemos señalado.
16. Muchas de las **organizaciones** que trabajan con estos jóvenes perciben que el Estado en general y el MSP en particular no tienen una estrategia que promueva la participación protagónica de los y las jóvenes y sólo se los considera puntualmente para instancias específicas. No los tienen en cuenta en el diseño de las políticas y programas ni les brindan los apoyos que requieren y que ellos estarían en condiciones de aprovechar, desde información a preservativos.
17. Los **servicios de Salud Pública**, a los que acceden principalmente en casos de emergencia, no ofrecen tampoco muchos espacios de diálogo al respecto, ni proporcionan

información si no se la demanda específicamente. No suelen aclarar tampoco una confusión que parece haberse establecido respecto al examen para el **carné** de salud, que muchos creen erróneamente que incluye examen de VIH.

18. En los servicios del MSP las acciones preventivas **educativas y de comunicación** suelen limitarse a afiches o folletos que manejan códigos no siempre adecuados para ellos y que se entregan sin mayor diálogo. Se trata además de un material heterogéneo, generado a impulsos de cada programa por separado, con una variedad de consejos preventivos difíciles de seguir todos y a la vez. La falta de una política general y articulada debilita entonces las acciones preventivas, de comunicación y educación para la salud.
19. Lo preventivo, por otra parte, parece tener hoy baja presencia en los **medios** de comunicación<sup>9</sup>, limitándose a unos pocos conceptos que pueden haberse vuelto eslóganes vacíos. Y su presencia es particularmente baja en los medios más consumidos por estos jóvenes (ciertas radios en Montevideo, más televisión en el interior). Más allá de que los temas de salud integren frecuentemente la agenda informativa, la relación del MSP con los comunicadores y los medios parece ser poco sistemática en torno a las políticas preventivas y educativas. Tampoco ha habido un trabajo sistemático con las figuras que suelen ser referentes importantes para estos jóvenes (músicos y deportistas, por ejemplo).
20. La información sobre el **preservativo** suele detallar las “instrucciones de uso”, que pueden ser vistas como una engorrosa operación preventiva sin ningún vínculo con el placer sexual. Los proporcionados por el MSP carecen además de una apoyatura publicitaria que podría asociarlas más al placer, como sí tienen otros que circulan en el mercado. Algunos jóvenes dudan, además, de su calidad. Y su distribución es limitada, no encontrándose siempre disponible en los propios centros de salud del MSP.
21. Una confusión que aparece en algunos jóvenes es pensar que el **sexo oral o anal** no implican riesgo de infección con VIH.
22. A la inversa, suelen aparecer como conducta de riesgo cosas tales como tomar mate con alguien infectado. (Incluso hay quienes creen que enfermedades como el cáncer se adquieren de este modo...). Aunque estas creencias no agregan riesgos de contagio sí pueden implicar **discriminación** hacia quienes están infectados.

---

9 Cfr. Tufte (2005)

23. En general, más allá de errores importantes en algunos casos (sexo anal u oral, carné de salud), puede decirse que los jóvenes tienen una información básica sobre las formas de transmisión y prevención del VIH, aunque con una zona confusa en torno a la “pareja estable”. **Los riesgos a los que se exponen no provienen entonces tanto de la falta de información como de la información confusa y, sobre todo, de un conjunto de factores socioculturales**, que la investigación intentó explorar y comprender.
24. No es fácil involucrar a los jóvenes en acciones **educativas** específicas sobre el Sida (talleres, etc.), temática que en principio despierta rechazo. Es posible, sí, incluirla en espacios en que los jóvenes pueden “sacarse dudas” sobre sexualidad y estimular su circulación por múltiples canales **informales**: a través de los amigos, de la música, etc.

#### 4. La estrategia propuesta

A partir de los elementos de diagnóstico recogidos y de la experiencia internacional relevada<sup>10</sup> proponemos una estrategia basada en los siguientes criterios.

##### Criterios orientadores para el diseño de estrategias de prevención

1. No parece conveniente encarar la prevención del VIH de modo aislado, sin vincularlo a otros aspectos de la vida de estos jóvenes. Ampliar su capacidad preventiva pasa por ampliar sus posibilidades de plantearse **proyectos**, más allá del día a día. Las acciones específicas sobre este tema deben, entonces, insertarse en un marco más amplio de trabajo con jóvenes en situación de exclusión y pobreza. Esto implica que las acciones no pueden ser llevadas a cabo exclusivamente desde el MSP ni tampoco sólo desde los medios de comunicación. Estos dos actores son importantes, pero hay que apoyar y apoyarse, prioritariamente, en quienes ya trabajan con estos sectores sociales en general y con estos jóvenes en particular. Es decir, en una vasta **red de actores públicos y privados**, del estado y la sociedad civil.
2. La estrategia debe combinar acciones **centrales** y orientaciones comunes que le den unidad, con una diversidad de acciones descentralizadas **locales**, que se adapten a cada lugar y grupo específico. No es igual Montevideo que Rivera o Maldonado, ni hay un grupo igual a otro. Hay experiencias y códigos comunes, pero también diversos. Hay referentes colectivos (músicos, deportistas, etc.), pero también hay otros particulares, incluidos los vínculos más cercanos y cotidianos. Es bueno que haya momentos de especial visibilidad pública, como los que suelen produ-

<sup>10</sup> Cfr , entre otros, Obregón (2003) y Tufte (2005).

cirse alrededor de fechas clave (29 de julio, 1º de diciembre), pero es fundamental que haya también un trabajo continuo. Las “campañas” pueden tener un efecto importante en el momento, pero diluirse luego. Una posibilidad es aprovechar las fechas clave para hacer visible lo que se viene haciendo en forma continua, evaluarlo e impulsar nuevas iniciativas.

3. Es importante que la “comunicación” no se limite a la transmisión de mensajes, sino que involucre **procesos y diálogos**, sin los cuales es difícil que haya cambios que alcancen cierta estabilidad. Incluso es deseable que buena parte de los mensajes que se produzcan y circulen no surjan sólo de un equipo central especializado sino también de los propios jóvenes y /o de quienes están cerca de ellos, en esa red de organizaciones y grupos de la sociedad civil que mencionábamos. Los **mensajes** que circulen deberían aclarar las zonas de confusión detectadas (como la pareja estable) y vincular las medidas preventivas con el placer. Sin ignorar el riesgo, se trata de conectar más con la fiesta de la sexualidad, y no sólo con el duelo de la enfermedad y la muerte. Deben además, utilizar lenguajes y códigos lo más cercanos posibles a los de los jóvenes.
4. El trabajo con los **medios** de comunicación debe incluir el fortalecimiento del relacionamiento continuo con los periodistas. Pero debe también incluir a otros comunicadores que, especialmente a través de ciertos espacios radiales y televisivos, tienen un importante vínculo con estas audiencias juveniles. En caso de contarse con recursos suficientes, una campaña publicitaria puede ser también útil, si se la articula en contenidos y tiempos con el resto de las acciones y procesos.
5. A nivel del **MSP** parece necesario trabajar conjuntamente, desde el PPITS/SIDA, con los servicios de ASSE, mejorando la capacidad de acción preventiva del personal de salud que está, potencialmente, en contacto más directo con los jóvenes. En especial desde los actuales Espacios Adolescentes que se vienen organizando en todo el país de atención a la salud, recreación, educación y prevención. Ello requiere no sólo proporcionarles materiales sino capacitarlos y, sobre todo, escucharlos e involucrarlos en la tarea. Supone también que los programas centrales del Ministerio trabajen con la mayor coordinación posible, evitando la dispersión de campañas y mensajes preventivos. Es importante, además, ampliar la red de distribución de preservativos y mejorar su presentación.
6. Es necesario profundizar y ampliar los elementos de **diagnóstico** presentados aquí, cubriendo mejor algunos aspectos (espacios de encuentro, diferencias de género y etnia, acción de los servicios de salud) e intentando comprender mejor la vivencia de los jóvenes. También analizando los avances que se van dando en la práctica y los cambios en una realidad juvenil y social que no es estática.

**Objetivos generales:**

- Detener el crecimiento y, en lo posible, disminuir la incidencia del VIH entre los jóvenes pobres.
- Mejorar la información y promover actitudes y prácticas preventivas entre los jóvenes pobres.

**Objetivos específicos:**

- Insertar las acciones de educación y comunicación sobre transmisión y prevención del VIH en un marco amplio de trabajo con jóvenes en situación de pobreza, desde una red de organizaciones públicas, privadas y comunitarias.
- Fortalecer la capacidad de acción de los servicios de Salud en el tema.
- Promover el desarrollo de procesos en que los jóvenes puedan decir, ser escuchados, construir proyectos y, en ese marco, prevenir el Sida.
- Promover la creación de productos comunicacionales sobre el tema, elaborados por los propios jóvenes y/o en vínculo con ellos.
- Ampliar y mejorar la visibilidad pública del tema, ayudando a la difusión y circulación de estos productos e involucrando a periodistas y comunicadores.
- Profundizar en el conocimiento de estos jóvenes y en las estrategias más adecuadas para la prevención del Sida entre ellos.

**5. Líneas de acción**

Se proponían finalmente una serie de acciones concretas en torno a cinco líneas:

1. Red de instituciones que trabajan con jóvenes en situación de pobreza, tanto pública como privada y comunitaria: Ministerio de Desarrollo Social, INJU, ONGs, etc. Se proponen encuentros y actividades tendientes a articular más efectivamente esta red.
2. Red del MSP. Se proponen acciones a nivel de la Dirección General de la Salud, especialmente a nivel de los centros de salud dependientes de ASSE en todo el país, en la línea de transversalización de sus Programas en el territorio.
3. Procesos y productos comunicacionales. Producción de medios y materiales con los propios jóvenes y con artistas que tienen buena receptividad entre ellos; producción de mensajes centrales del MSP, incluyendo un nuevo envoltorio para los preservativos.
4. Trabajo con periodistas y comunicadores, estimulando coberturas periodísticas de calidad y producción de mensajes sobre el tema.
5. Líneas de investigación y profundización en torno a espacios juveniles, redes, medios, género, etnia, etc.

## BIBLIOGRAFIA

- Alliance for Health Reform (2004) *La cobertura en temas de salud. Manual para periodistas*. En: <http://www.all-health.org>
- Barrientos, Cecilia (ed.) (1999) *Para conocer e informar. Manual sobre VIH y SIDA para comunicadores sociales*. Red Sida Perú, Lima. [www.redsidaperu.org/Materiales/Archivos/ManualPeriodistas.doc](http://www.redsidaperu.org/Materiales/Archivos/ManualPeriodistas.doc)
- Bertrand, Jane (2005) "Evaluación de programas de comunicación en salud". En *Son de Tambora* N° 111 - La Iniciativa de la Comunicación [www.comminit.com/la](http://www.comminit.com/la)
- Duschatsky, Silvia y Corea, Cristina (2002) *Chicos en Banda*, Paidós, Buenos Aires.
- Filgueira, Carlos (2002) *Jóvenes, educación y trabajo*, TEMS-ANEP, Montevideo.
- Ibáñez, Jesús (1986) *Más allá de la sociología. El grupo de discusión: teoría y crítica*. Siglo XXI, Madrid.
- Instituto Panos (2003) *¿Se ha captado el mensaje? 20 años aprendiendo del VIH/SIDA* En: <http://www.panos.org.uk>
- Intendencia Municipal de Montevideo (2005) - *Observatorio Montevideo de Inclusión Social* [www.montevideo.gub.uy/sit/mapserv/urbal10/entrada.php](http://www.montevideo.gub.uy/sit/mapserv/urbal10/entrada.php)
- ITSS (2006a) *Hacia una estrategia de comunicación sobre el sida con jóvenes en situación de pobreza*. ITSS-MSP / OPS, Montevideo.
- ITSS (2006b) *Al ritmo del barrio. Trabajando sobre el sida con jóvenes en situación de pobreza*. ITSS-MSP / OPS, Montevideo.
- ITSS (2006c) *Al ritmo del barrio suceden historias (video animación)*. ITSS-MSP / OPS, Montevideo.
- Kaplún Gabriel (2004) "Imágenes del cuerpo joven" En: *Tram(p)as de la comunicación y la cultura* N° 25, Universidad Nacional de La Plata.
- Kaplún Gabriel (2004), "Culturas juveniles y educación: pedagogía crítica, estudios culturales e investigación participativa." En *Los jóvenes: múltiples miradas*, UNC, Neuquen 2004 y en *Memorias del VII Congreso de ALAIC*, La Plata.
- Kaplún, Mario (1992) *A la educación por la comunicación*. UNESCO, Santiago de Chile
- López Gómez, Alejandra (coord.) (2006) *Proyecto género y generaciones: reproducción biológica y social de la población uruguaya*. Tomo I. Estudio cualitativo. Trilce, Montevideo.
- Marulanda, Juana (ed.) 2001 "Comunicación efectiva en VIH" *Son de Tambora* N° 13 La Iniciativa de la Comunicación [www.comminit.com/la](http://www.comminit.com/la)
- Meré, Juan José y Buquet, Ana (2003) *Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA*. UNESCO, Montevideo.

Ministerio de Desarrollo Social (2005) *Perfil social de población incluida en el Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social por departamentos*. En [www.mides.gub.uy](http://www.mides.gub.uy)

Obregón, Rafael et. al. (2003) *Medios y salud: la voz de los adolescentes*. FELAFACS-OPS, Washington 2003.

ONU (2005) *Millennium Project, Working Group on HIV/AIDS*. En [www.unmillenniumproject.org/documents/HIVAIDS-complete.pdf](http://www.unmillenniumproject.org/documents/HIVAIDS-complete.pdf)

ONUSIDA (2002) *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA*. Onusida, Ginebra.

ONUSIDA/Pennstate (1999) *Marco de comunicaciones sobre el VIH/SIDA. Una nueva Orientación*, En: <http://www.unaids.org>

Osimani, María Luz et al. (1999) *Conocimientos, prácticas y actitudes en SIDA y drogas en una población de Montevideo*. MSP-PPITSS-AMEPU-IDES. Montevideo

Perdomo, Rita et al. (1998) *Los adolescentes uruguayos hoy*, FCU, Montevideo 1998

Programa Prioritario de ITS/SIDA (2004) *Informe Epidemiológico VIH/SIDA*. MSP, Montevideo.

Proyecto Género y Generaciones (2005) *Encuesta nacional Reproducción biológica y social de la población uruguaya (MSP – INE – IMM – UDELAR – MYSU – PNUD – UNFPA)* (Presentación en el Día Nacional de Lucha Contra el Sida), Montevideo.

Reguillo Cruz, Rossana (2000) *Emergencia de culturas juveniles. Estrategias del desencanto*. Editorial Norma, Buenos Aires.

Thornton, Ricardo (2002) *El encanto de los grupos de discusión*. Ciespal, Quito.

Tufte, Thomas (2005) "Revitalizar la comunicación para la prevención frente al VIH Sida". *Son de Tambora* N° 123 - La Iniciativa de la Comunicación [www.comminit.com/la](http://www.comminit.com/la)

Waring, Bruce (2002) *Manual para el Trabajo en Red sobre VIH/SIDA*. ICASO, Toronto.



# MONITOREO DE POLITICAS PUBLICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. <sup>11</sup>

Lilian Abracinskas  
Alejandra López Gómez

## 1. Introducción

Este documento recoge los principales resultados obtenidos en la implementación del monitoreo de políticas públicas en salud sexual y reproductiva definidas en el año 2005, en el contexto de una nueva administración de gobierno nacional.

El seguimiento a la voluntad política de los gobiernos para superar las situaciones de discriminación que afectan particularmente a la población de mujeres y monitorear las políticas públicas y los programas tendientes a generar la igualdad de género, es uno de los cometidos fundamentales de la Comisión Nacional de Seguimiento - Mujeres por democracia, equidad y ciudadanía - (CNSmujeres), responsable de este trabajo. El análisis realizado fue producto del acuerdo interinstitucional realizado entre CNSmujeres y Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) dada la trayectoria y experticia acumulada por dicha organización en el dominio de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, desde una perspectiva de género. Desde que en 1996, Uruguay comenzó a ampliar las prestaciones en salud sexual y reproductiva trascendiendo el tradicional modelo de atención materno-infantil, el monitoreo de estos programas y políticas ha sido una línea sostenida del trabajo de seguimiento, por la importancia y repercusión que tienen en la vida cotidiana de las mujeres.

Los resultados del monitoreo como expresión de control y ejercicio de participación ciudadana, están dirigidos fundamentalmente a las organizaciones sociales y a aquellos actores

<sup>11</sup> Este artículo es una síntesis del documento *Monitoreo de políticas públicas. A un año del gobierno progresista*. Publicado por CNS-Mujeres, Montevideo 2006.

involucrados en la promoción de cambios, con el cometido de suministrar insumos que permitan mejorar las acciones de incidencia política así como cooperar en el mejoramiento de la gestión de quienes tienen la responsabilidad de llevar adelante políticas públicas.

El nuevo escenario político, con la instalación de un gobierno nacional de izquierda<sup>12</sup> a partir de marzo de 2005, ubica el desarrollo del monitoreo en un contexto novedoso en la vida política del país. En tal sentido, las políticas de salud sexual y reproductiva, deberán analizarse en el marco de la propuesta de reforma del sector salud, la cual constituye una de las prioridades de la agenda del nuevo gobierno.

El **monitoreo ciudadano** es una de las herramientas de carácter político – técnico de mayor importancia en el desarrollo de **estrategias de incidencia política** desde las organizaciones de la sociedad civil. La finalidad del monitoreo ciudadano es contar con información confiable y consistente que permita incidir en la calidad y transparencia<sup>13</sup> de los actos de gobierno, a través de la participación y el control ciudadano.

El monitoreo se puede definir como *“herramienta que permite indagar y analizar a través de un proceso continuo, el grado en que las actividades realizadas y los resultados obtenidos cumplen con la planificación inicial de un Programa. Permite detectar deficiencias, obstáculos y /o necesidades de ajuste en la planificación y ejecución.”* (Programa Ciudadanía y Sexualidad. Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Bs. As. – CEDES, Argentina, 2005)

En el caso del monitoreo ciudadano, el foco se ubica en el análisis de las **políticas públicas**, a los efectos de identificar sus objetivos, contenidos, implementación, recursos y evaluación de sus resultados.

Desde una perspectiva, las políticas públicas pueden definirse como las *“directrices que se imponen al colectivo como manera de proceder frente a un asunto específico, considerado por la sociedad como valor de interés público”* (Gómez Arias, 2003). En un estado democrático de derecho, las políticas públicas deben ser definidas por la autoridad legítima y deben privilegiar el interés colectivo por encima del interés particular. Las mismas se expresan en disposiciones legales y jurídicas y en planes, programas y proyectos gubernamentales.

---

12 En marzo de 2005 asumió la Presidencia de la República, el Dr. Tabaré Vazquez (Frente Amplio), por un período de cinco años hasta marzo de 2010.

13 Transparencia: claridad en el funcionamiento de las instituciones. El concepto está vinculado al acceso de la ciudadanía a información y a documentos públicos que permitan realizar un control ciudadano de los actos de gobierno. (tomado de *Programa Ciudadanía y Sexualidad*. Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Bs. As. / CEDES. Argentina, 2005)

En suma, la política pública se expresa en el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno y/o los poderes del estado, para dar respuesta a una problemática considerada prioritaria, de interés colectivo, o un bien social.

El monitoreo realizado se planteó como **objetivo principal**, contar con información calificada que permitiera incidir en las instancias responsables de definir e implementar políticas públicas (en los niveles nacionales y locales), convirtiéndose en un instrumento útil para aportar conocimientos, datos e insumos para diversos actores sociales, decisores, población en general y las mujeres en particular.

Se tomó como criterio temporal para su implementación, el período marzo 2005 – febrero 2006, es decir el primer año del nuevo gobierno nacional. En cuanto al alcance, el mismo comprendió las definiciones programáticas en salud sexual y reproductiva de las nuevas autoridades del Ministerio de Salud Pública, las orientaciones definidas desde las autoridades municipales del gobierno de Montevideo<sup>14</sup> para las políticas de salud sexual y reproductiva a nivel departamental y finalmente, la perspectiva desde autoridades del sector privado – mutual en este campo.

Debido al período analizado, el monitoreo se centró fundamentalmente en los aspectos de *definiciones político – programáticas* de las nuevas autoridades (tanto a nivel ministerial como a nivel del gobierno de Montevideo), por entender que no era pertinente analizar, para este período, la implementación de las nuevas políticas en los servicios de salud.

Los **objetivos específicos** fueron:

1. Analizar la formulación de los programas relacionados con la salud sexual y reproductiva en cuanto a sus metas, objetivos, presupuestos y disponibilidad de recursos humanos.
2. Identificar y analizar los mecanismos formales de coordinación intra e interinstitucional existentes en salud sexual y reproductiva.
3. Analizar la formulación y difusión de las normativas y guías clínicas existentes en salud sexual y reproductiva.

El monitoreo se centró en el análisis de tres componentes fundamentales de las políticas públicas y en particular en salud sexual y reproductiva: programas, normativas sanitarias y mecanismos interinstitucionales.

---

<sup>14</sup> En agosto de 2005, asumieron las nuevas autoridades de los gobiernos departamentales en todo el país. En el caso de la Intendencia Municipal de Montevideo, el partido de gobierno continua siendo el Frente Amplio, al igual que en los tres períodos anteriores.

Los **programas** constituyen las directrices fundamentales que la autoridad sanitaria se propone impulsar y velar por su implementación en todo el territorio nacional. El MSP cuenta con 13 programas prioritarios, dependientes de la División Salud de la Población de la Dirección General de la Salud (DIGESA). Entre estos programas prioritarios, se encuentran dos que se relacionan directamente con componentes de la salud sexual y reproductiva. Los dos programas seleccionados para este monitoreo fueron: Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género y Programa Prioritario de ITS / SIDA.

Las **normativas sanitarias y las guías clínicas** son una de las herramientas fundamentales para la implementación de las directrices programáticas en los servicios de salud. Se elaboran a partir del enfoque teórico - técnico que la autoridad sanitaria pretende impulsar y se basan en evidencias científicas actualizadas y consensuadas por la comunidad científica internacional. Constituyen guías clínicas orientadoras para los equipos de salud que actúan en los servicios de todo el sistema nacional de atención (públicos y privados). Entre las normativas vigentes en el MSP, fueron seleccionadas aquellas que remiten específicamente a tópicos de la salud sexual y reproductiva.

Los **mecanismos** constituyen espacios institucionalizados de relacionamiento Estado – organizaciones de la sociedad civil en relación a una agenda específica. Pueden tener diferentes objetivos y alcances, pero en términos generales se puede afirmar que constituyen espacios de diálogo, construcción de consensos, identificación de disensos, negociación, asesoramiento y participación en la definición y / o evaluación de una política pública determinada. En el caso de la salud sexual y reproductiva, el monitoreo incluyó a los dos mecanismos específicos existentes en esta agenda.

## 2. Aspectos metodológicos

A los efectos de recoger la información se priorizaron dos técnicas: entrevistas a informantes calificados y análisis de documentación pública. Las entrevistas<sup>15</sup> fueron realizadas a autoridades ministeriales y municipales: directores de programas, directores de divisiones, directores departamentales de salud, directores de hospitales.

Los documentos que se analizaron fueron aquellos que contenían información de interés para el seguimiento: actas de creación y funcionamiento de mecanismos, normativas y/o guías clínicas editadas, resúmenes de actuaciones, ordenanzas ministeriales y documentos de los programas, entre otros.

---

15 En un total de 26.

Se incluyeron seis departamentos del país, tomando como criterios para su selección: ubicación geográfica, situación epidemiológica y sociodemográfica y representación política de los partidos gobernantes en las Intendencias Municipales.<sup>16</sup> Ellos fueron: Artigas, Canelones, Colonia, Maldonado, Tacuarembó y Rivera.

La inclusión de la Intendencia Municipal de Montevideo respondió a la trayectoria que la misma tiene en la implementación de políticas departamentales en salud sexual y reproductiva a través de su *Programa de Atención Integral a la Mujer*, y por ser la única Intendencia que cuenta con un Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos (que incluye un capítulo sobre derechos sexuales y derechos reproductivos)

Las instituciones de asistencia médica colectiva (IAMC) elegidas lo fueron tomando en cuenta la cobertura, oferta de servicios en salud sexual y reproductiva y la capacidad de inversión.

Tanto para la realización de entrevistas a informantes claves, como en el análisis documental se diseñaron pautas específicas.

En función de los criterios mencionados, el monitoreo incluyó entrevistas a los siguientes actores:

a) *Ministerio de Salud Pública*

DIGESA (Dirección General de la Salud)

- Dirección de Programas: (*“Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género”* y *“Programa Nacional de ITS SIDA”*, *“Subcomponente 1.4: Modelo Integral de prevención del embarazo precoz”* (Programa Infamilia - MIDES - MSP).<sup>17</sup>
- Directores departamentales de salud

ASSE (Administración de servicios de salud del Estado)

- Direcciones Sistemas Integrales (Montevideo e Interior).
- Red a Atención Primaria (RAP).<sup>18</sup>
- Hospital de la Mujer (Centro Hospitalario Pereira Rossell).

---

<sup>16</sup> Se tomó en cuenta el nuevo mapa departamental que se configuró a partir de las elecciones municipales de mayo de 2005.

<sup>17</sup> Se realizaron 6 entrevistas a autoridades nacionales del MSP.

<sup>18</sup> Se realizó 1 entrevista. Al momento de la realización de las entrevistas el MSP no contaba con un Director Departamental de Salud de Montevideo, cargo que fue creado posteriormente.

En el interior, se entrevistó a los Directores Departamentales de Salud y a los Coordinadores de la Red de ASSE de los departamentos de Canelones, Maldonado, Colonia, Tacuarembó, Rivera y Artigas.<sup>19</sup>

*b) Intendencia Municipal de Montevideo*<sup>20</sup>

DESARROLLO SOCIAL

- Dirección de Desarrollo Social.
- División Salud.
- Secretaría de la Mujer
- Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM, coordinado por Secretaría de la Mujer y División Salud)

*c) Instituciones de Asistencia Médica Colectivas (IAMC)*<sup>21</sup>.

- CASMU
- Médica Uruguaya
- Asociación Española Primera en Socorros Mutuos.

En cuanto a los mecanismos estudiados, fueron los siguientes:

*a. Comisión Nacional Asesora de Salud Sexual y Reproductiva*

*b. Mecanismo País del Proyecto para el Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis de las Naciones Unidas.*

En el análisis de los mecanismos los principales ejes temáticos considerados fueron el grado de formalización de su creación y funcionamiento, el tipo de iniciativa que les dio origen, el marco conceptual que los sustenta, integrantes; objetivos y acciones propuestas.

En cuanto a las normativas, los principales ejes considerados fueron el tipo de iniciativa que dio lugar a su creación, el marco conceptual que las sustenta, los actores que participaron de su elaboración, objetivos y acciones planteadas, vías y condiciones de difusión e implementación, y la capacidad de fiscalización por parte del MSP.<sup>22</sup> Se incluyeron: las Normas en Salud Sexual y Reproductiva, Capítulo Anticoncepción (métodos reversibles); Atención al embarazo, parto y puerperio; Medidas de protección materna frente al aborto

---

19 Se realizaron 13 entrevistas a autoridades departamentales del MSP.

20 Se realizaron 3 entrevistas a autoridades de la IMM.

21 Se realizaron 3 entrevistas a directores mutuales.

22 A los efectos de trabajar con la documentación, se elaboró una pauta de análisis.

provocado en condiciones de riesgo (atención pre y post aborto); Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y Atención Integral a la Adolescencia. En la IMM y en las IAMC se analizó el grado de conocimiento y opiniones de las autoridades sobre la implementación de las normativas sanitarias existentes en los servicios de salud sexual y reproductiva.

En el análisis de los programas los principales ejes temáticos considerados fueron el marco conceptual que los sustenta, sus objetivos y áreas de acción, la existencia de indicadores de diseño, desarrollo y funcionamiento.

En los últimos meses del año 2005, el Ministerio de Salud Pública y la Intendencia Municipal de Montevideo comenzaron a trabajar en un programa de salud sexual y reproductiva de alcance nacional: *“Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva”*. La información sobre los avances en la elaboración de este nuevo programa surge de las entrevistas realizadas a autoridades de ambas instancias. Debido a que el mismo está en fase de elaboración y aún no ha sido aprobado formalmente, no se incluirá en este análisis.

El monitoreo se desarrolló en un contexto de definiciones y transformaciones en el sistema nacional de salud. Las principales características de la propuesta de reforma, serán presentadas de manera somera en el próximo apartado. Importa señalar que la coexistencia de un modelo tradicional y fuertemente arraigado en la cultura institucional de la salud, junto a otro modelo, en construcción, centrado en la integralidad, generó un escenario complejo para la implementación del monitoreo. Esta tensión conflictiva entre dos modelos, atravesó todo el desarrollo del trabajo, en la medida que en el proceso se evidenciaban líneas de continuidad del modelo anterior junto a roles, funciones y visiones del modelo entrante. En tal sentido, el año 2005, puede definirse como un año “bisagra” que complejizó la realización del monitoreo de políticas de salud sexual y reproductiva, dado que éstas se insertan en la realidad de los grandes cambios planteados para el sistema nacional de salud.

### **3. Las políticas en salud sexual y reproductiva en el contexto de la reforma de salud.**

La nueva administración de gobierno nacional ha manifestado su voluntad de impulsar transformaciones sustanciales en un sistema de salud que ha demostrado, a través de diferentes síntomas, sus falencias y dificultades.

La diferencia en la actitud de las nuevas autoridades respecto a las precedentes (en términos de intencionalidad política de promover cambios en el sistema nacional de salud), ha generado reacciones diversas en distintos actores políticos y sociales.

Durante el año 2005, el debate sobre la reforma, pareció no salir de los actores que clásicamente han participado en estos procesos. En términos de ciudadanía, se podría afirmar que este debate se ha venido procesando fundamentalmente con la participación de técnicos y expertos, de corporaciones directamente implicadas en los cambios que pretenden impulsarse y de las gremiales de trabajadores del sector. Ocasionalmente, las propuestas fueron materia de información de los medios de comunicación, siendo las autoridades sanitarias, las generalmente consultadas.

Los destinatarios directos del cambio, es decir los usuarios y usuarias actuales y potenciales, así como las organizaciones sociales (entre ellas, las organizaciones de mujeres y feministas y las de derechos humanos) no han sido convocados, hasta el momento, en el proceso institucional generado para la discusión y elaboración de propuestas.

Sin embargo, los determinantes sociales de la salud, la salud como un derecho ciudadano, así como las demandas y necesidades en materia de atención sanitaria de distintos grupos sociales, han sido materia de estudio e intervención social y política de estas organizaciones.

Al respecto, el campo de la salud sexual y reproductiva – foco de este monitoreo - es una agenda fundamentalmente elaborada, defendida y visibilizada por las organizaciones de mujeres y feministas, quienes han denunciado los efectos adversos que ciertos modelos de reforma del sector salud han tenido sobre el acceso a y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, en diversos países de la región. Al mismo tiempo, han realizado propuestas para la inclusión de la perspectiva de derechos humanos y de género en el campo de la reforma, aportando evidencias y herramientas para el análisis de la inequidad en la atención de la salud, desde este enfoque.

El escenario político de la reforma puede ser una oportunidad para la incorporación de políticas en salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género y derechos. La formulación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y la generación de condiciones para su implementación es un proceso en marcha. El SNIS abarcará a todos los efectores de salud del país: públicos (nacionales y municipales), de asistencia médica colectiva, seguros privados y seguros parciales. Tiene como principal objetivo, *“universalizar el acceso a la salud, dar justicia en el mismo, equidad en el gasto y el financiamiento de ésta, calidad asistencial y devolver la sustentabilidad al sistema”*.<sup>23</sup>

El Ministerio de Salud Pública se propone cambiar de denominación por Ministerio de Salud y consolidar la separación del área normativa del área de prestación de servicios:

23 [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy) Sistema Nacional Integrado de Salud.

DIGESA de ASSE. En ambas áreas y como parte de los cambios que se comenzaron a suceder en el año 2005, tanto DIGESA como ASSE tienen en cada departamento un Director Departamental de Salud<sup>24</sup> y un Coordinador de la Red de ASSE<sup>25</sup>, que junto con los directores de los hospitales departamentales conforman un equipo de trabajo, que debe preparar, diseñar e implementar con la comunidad el proceso de cambio de un sistema a otro.

La propuesta de reforma se basa en la transformación de tres pilares del sistema de salud actual: cambio en el modelo de atención, nuevo modelo de gestión y nuevo modelo de financiamiento. Se propone cambiar el paradigma anterior basado en la asistencia y la rehabilitación, por un modelo que privilegie la atención integral y jerarquice la promoción y la prevención en materia de salud.

Esta modificación hace que el primer nivel de atención se convierta en el foco de los principales cambios. El segundo y tercer nivel de atención verían disminuidas sus demandas en la medida que el primer nivel y la atención primaria sean exitosos.

Esto implica fortalecer necesariamente los servicios de la red que comprende el primer nivel (puestos de salud, policlínicas y centros de salud), en cuanto a recursos humanos, financieros e infraestructura. También implica re - pensar la integración de los equipos de salud, que necesitarán ser reforzados con otros perfiles de profesionales de la salud, de modo de responder a un paradigma de integralidad de la salud, desmarcado del modelo biomédico tradicional.

El cambio de paradigma, que persigue “*crear salud*”, mucho más que “*sanar dolencias*”, redundaría en un sistema de salud que progresivamente tendrá que ir abandonando su tradición de trabajar puertas adentro de los centros de salud, para salir a la comunidad, acercarse a la gente y sus condiciones de vida. Será necesario un proceso de cambio que

---

24 Su función política es realizar la transición política hacia el nuevo sistema de salud, a través de las coordinaciones con los efectores de salud locales y la conformación de Comités de Salud Departamentales. A nivel técnico se le asignan las funciones de: vigilancia epidemiológica, control de cumplimiento de normativas, realización de un diagnóstico de salud participativo que involucre al Coordinador de la Red de ASSE, al o los Directores de Hospitales Departamentales y a la comunidad, conformación de equipos técnicos a nivel local para la implementación de los programas de la DIGESA e impulsar actividades de promoción y prevención.

25 Sus funciones son la regionalización del Departamento y sus Servicios, vincular todas los efectores de salud dentro de cada departamento, articular los servicios y mejorar su eficiencia. Favorecer la implementación de los Programas de la DIGESA en los Servicios, coordinar las prestaciones y los recursos en materia de atención médica.

incluya el rediseño de las currículas de los profesionales de la salud, incorporando a su formación conocimientos que tengan que ver con la relación con la comunidad, elementos teóricos de diagnóstico social, trabajo en equipo, entre otros.

Otro cambio importante propuesto en el modelo de atención es la territorialización de las acciones y su implementación en base a programas, y no a acciones o prestaciones aisladas. Estos programas se encuentran en la Dirección General de la Salud, cuyo cometido esencial es la definición normativa y el contralor de las acciones en salud en el país.

En este sentido, los programas vinculados a la salud sexual y reproductiva, seleccionados en este monitoreo, tienen un rol fundamental a cumplir en cuanto a brindar los lineamientos de políticas a ser implementados en el contexto del nuevo sistema nacional de salud, y velar por su adecuado cumplimiento.

A su vez, el cambio de modelo de atención hacia uno basado en la integralidad, ofrece un mejor escenario para el abordaje *integral* de la salud sexual y reproductiva, la cual se ha caracterizado hasta el momento, en general, por el abordaje de aspectos parciales y de manera desarticulada.

En cuanto a las prestaciones, el nuevo modelo incluye dentro de su diseño un Plan Integral con las siguientes características:

*“El Plan Integral de Prestaciones (PIP) debe garantizar:*

- *actividades de promoción y protección específica dirigidas a las personas de acuerdo a los antecedentes personales, familiares, sociales y comunitarios.*
  - *diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de los problemas de salud-enfermedad identificados,*
  - *acciones de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según corresponda*
- Las prestaciones definidas en el PIP contarán con indicadores de calidad de sus procesos y resultados que permitirán al MSP evaluar la atención recibida por los usuarios y la calidad de la asistencia brindada.”*<sup>26</sup>

La definición de las prestaciones obligatorias para todo el sistema, a ser incluidas en el PIP, se inició como proceso en el último trimestre de 2005. La inclusión de distintos componentes de la salud sexual y reproductiva en el PIP, constituiría un avance significativo en la generación de mejores condiciones para el acceso a la salud integral de la población.

---

26 Idem

El Estado debe cumplir con la responsabilidad que le cabe de generar las condiciones para que todas las personas puedan ejercer plenamente sus derechos. En este sentido, y en el escenario de una reforma del sector salud, los derechos sexuales y reproductivos no pueden estar excluidos de este proceso. Una propuesta de reforma como la que se intenta implementar, debería incluir en su diseño un enfoque transversal de género y de derechos humanos (incluidos los derechos sexuales y los derechos reproductivos) que se viera reflejada en la incorporación de prestaciones prioritarias en salud sexual y reproductiva.

La manera en que efectivamente se procese y efectivice el cambio del sistema de salud, será a la vez, una determinante para el desarrollo de las políticas de salud sexual y reproductiva definidas e impulsadas por esta administración de gobierno.

## **4. Resultados**

Los resultados del monitoreo se organizan en base a las tres unidades de estudio seleccionadas: programas, normativas y mecanismos.

### **4.1 Programas en Salud Sexual y Reproductiva.**

En este apartado se presenta el análisis de los programas existentes en salud sexual y reproductiva en la órbita del MSP y de la IMM. Ellos son:

1. Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género (MSP - DIGESA).
2. Programa Nacional de ITS SIDA (MSP – DIGESA).
3. Componente 1.4: Modelo Integral de prevención del embarazo precoz (Programa Infancia y Familia - MIDES - MSP).
4. Programa de Atención Integral a la Mujer (IMM – Secretaría de la Mujer).

#### **Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género (MSP - DIGESA).**

Integra el conjunto de los 3 programas prioritarios del MSP que pertenecen a DIGESA y fue creado en el marco de la actual administración en el año 2005. El Programa es producto de un proceso de creciente reconocimiento institucional de la salud de las mujeres desde un enfoque de género y derechos. Este proceso se fue gestando en el MSP, a partir de la influencia de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, 1994) y de la incidencia sostenida de las organizaciones de mujeres que demandaron la incorporación de esta agenda en las políticas públicas de salud.

En el año 1996, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se crea en el MSP, el proyecto *Maternidad y Paternidad Elegida*. Este proyecto fue formulado como una línea de fortalecimiento del Área Materno Infantil y estaba dirigido a la población de mayor vulnerabilidad desde el punto de visto socioeconómico.

En el año 1999 y por decreto ministerial se transforma en Programa y pasa a depender de DIPROSA<sup>27</sup>. Este fue el primer programa dentro del MSP que incluyó la perspectiva de género y la prestación de métodos anticonceptivos. En el marco de dicho programa se instalaron servicios de anticoncepción en los Centro de Salud de Montevideo y en el Hospital Pereira Rossell. En el interior del país desarrolló acciones en 10 departamentos que no tuvieron continuidad en el tiempo.<sup>28</sup> El marco conceptual de dicho programa *“oscilaba entre el “combate a la extrema pobreza”, como en “la defensa de la salud sexual y reproductiva”, evidenciando una tensión paradigmática y conceptual”*.<sup>29</sup> En el año 2000 el MSP cesa este programa e implementa una nueva línea de trabajo a través de ASSE – SSAE (Servicios de Salud de Asistencia Externa).

Esta nueva línea de trabajo se materializa en el año 2001 con la formulación y ejecución del *Programa de Salud Integral de la Mujer (SIM)*, que surge *“como producto de un proceso descentralizador basado en la transferencia de responsabilidades de planificación e implementación de acciones de promoción y prevención a los efectores del primer nivel.”*<sup>30</sup>

Este Programa se implementó en 10 Centros de Salud de atención primaria del MSP ubicados en Montevideo, y *“procuró modificar el clásico abordaje materno-infantil centrado en la ecuación mujer-madre para desarrollar una perspectiva integral que redefine el lugar de la mujer-usuaria como sujeto de derechos y partícipe activa del autocuidado en salud.”*<sup>31</sup>

El *Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género*, que como ya fuera mencionado, se inicia con la actual administración, tiene como antecedentes institucionales los que se

---

27 Dirección de Promoción de Salud / MSP.

28 López Gómez, A. (inv. principal), Benia, W., Contera, M. Güida, C. (2003) *Del enfoque materno infantil al enfoque en salud reproductiva. Tensiones, obstáculos y perspectivas*. Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género (Facultad de Psicología – UdelAR) – Fundación Mexicana para la Salud – UNFPA. Montevideo.

29 Idem anterior.

30 Idem, Prólogo.

31 Idem.

han someramente reseñado, siendo éstos un punto de partida ineludible para su desarrollo. El Programa se compone de seis áreas:

- Salud sexual y reproductiva,
- Salud mental,
- Violencia de género,
- Condición del varón y salud de la mujer,
- Cáncer en la mujer,
- Asesoría en investigación y gestión continúa.

El Programa recoge en su marco conceptual de referencia las Plataformas de las Conferencias de El Cairo y Beijing (CIPD, 1994 y CMM, 1995). Plantea la equidad de género y la perspectiva de derechos como sostén para sus acciones. Destaca la importancia de la participación ciudadana y la descentralización de las acciones.

En cuanto el Área de Salud sexual y Reproductiva, se señalan como objetivos principales:

*“Crear las condiciones propicias para la salud y los derechos sexuales y reproductivos, para afirmarlos y garantizar el acceso universal a la atención a la salud sexual y reproductiva y a la educación sexual. Con ello, nos acercaremos a la vigencia de los derechos a una vida sexual plena, digna, saludable y responsable. Esto contiene la promoción de la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, la promoción de la salud y del bienestar de los adolescentes y de ciudadanos/as de todas las etapas y circunstancias de su vida.”*<sup>32</sup>

Se propone focalizar acciones específicas hacia grupos de mayor vulnerabilidad: mujeres rurales, migrantes internas y zafrales, y mujeres discriminadas por causas socio-históricas y culturales (afro descendientes, lesbianas, trabajadoras sexuales, discapacitadas, presas, discriminadas por creencias religiosas).<sup>33</sup>

Uno de los encargos realizados al Programa por las autoridades sanitarias, fue la transversalización de género a todos los programas del MSP. Este objetivo requiere de la definición de estrategias para su operacionalización. La voluntad política de integrar un enfoque de género en las políticas de salud, implica el desafío de superar la retórica para su incorporación efectiva en el diseño, implementación y evaluación de las mismas. Para ello, se necesitan de acciones sostenidas y dirigidas a distintos niveles de la organización, de modo de alimentar progresivamente una transformación radical de la cultura institucional, también en lo que a la perspectiva de género se refiere.

<sup>32</sup> Documento del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género, MSP, mayo 2005.

<sup>33</sup> Idem anterior

En tal sentido, el Programa se propuso realizar para el año 2005 un entrenamiento a directores de programas y autoridades de DIGESA en el marco conceptual de género y salud, a cargo de una consultora de OPS. Esta actividad, que constituiría la primera en esta estrategia, debió ser postergada para el año 2006, según informó la directora del Programa.

En este primer año de gestión, el Programa (como el resto de los programas de la DIGESA) ha tenido dificultades para poder trabajar con los efectores del MSP del interior del país, dado que los Directores Departamentales de Salud no siempre han podido disponer de recursos humanos para formar equipos de trabajo en las 13 áreas temáticas definidas como prioritarias por la DIGESA. En este sentido una Directora Departamental de Salud expresaba en la entrevista, *“no solamente no tenemos suficientes recursos humanos para formar equipos en cada tema, en ocasiones tampoco encuentro a un técnico con perfil y formación para liderar una estrategia en determinado tema”*.

Los indicadores de diseño del Programa, presentan metas y objetivos formulados de manera general y poco cuantificables. No se especifican los resultados esperados, lo que implicará, a mediano y largo plazo dificultades a la hora de evaluar las acciones. El Programa cuenta, no obstante, con un área de gestión que se propone elaborar los indicadores para sus distintas áreas.<sup>34</sup>

Respecto a la participación de la población objetivo, se destaca la necesidad de su inclusión en la ejecución y evaluación de las acciones. El mismo hincapié sobre este punto se recogió en la entrevista realizada a la directora del Programa. No obstante, en el primer año de gestión la población objetivo aún no fue convocada. Al respecto, un asunto que merece reflexión es cómo superar la retórica y operacionalizar efectivamente la participación ciudadana. En este sentido, varias son las preguntas que podrían formularse: ¿quién / es representa (n) a la población objetivo de los programas?, ¿quién (es) legitiman esa representación?, ¿es posible imaginar un diseño para la participación directa?, ¿para qué convocar a la participación de la población objetivo?, ¿qué posibilidades reales de incidencia tiene la población objetivo?, entre otras.

Sobre el alcance, el mismo incluye a todo el territorio nacional y sus lineamientos según el documento del Programa abarcarían tanto a los efectores públicos como privados. El

---

34 Estas afirmaciones se realizan sobre la base del documento del programa elaborado en mayo de 2005, en ocasión de su creación. No se pudo acceder a la planificación realizada por el Programa para el CEPRE (Comité Ejecutivo para la Reforma del Estado) por no estar aprobada al momento de realización de este trabajo.

éxito en alcanzar este objetivo estará estrechamente relacionado con la capacidad del MSP en dotar de mayores recursos humanos a sus servicios en el interior del país y a la consolidación del Sistema Nacional Integrado de Salud, el que también involucra a los efectores privados.

Acerca de los indicadores de desarrollo y funcionamiento y con respecto a los recursos humanos con que cuenta el programa, se desprende de la entrevista realizada a su directora que el personal asignado es por demás insuficiente. Existe un responsable en cada área, pero en algunas de ellas este responsable no cuenta con un equipo de trabajo (por ejemplo en el área de Cáncer en la Mujer), o el equipo de trabajo es voluntario, como en el caso del área de Condición del Varón. En opinión de la directora no existen demasiadas perspectivas que esta situación pueda modificarse en el corto plazo, lo que abre la pregunta sobre la capacidad real del Programa para llevar adelante los objetivos propuestos.

Respecto a la estructura del Programa, ésta se define de acuerdo a las seis áreas de acción. En algunas áreas existen técnicos que apoyan al responsable del área, pero la realidad de los recursos humanos hace difícil hablar de una estructura propiamente dicha.

En relación al presupuesto, al momento de realizar la entrevista el mismo no estaba aprobado por lo que no fue posible acceder a la información sobre los recursos efectivos que dispondrá el Programa, si bien se informó sobre lo solicitado para el quinquenio (USD 280.000 total cinco años).

Además del presupuesto genuino que el Programa pueda disponer en el marco del presupuesto quinquenal, éste recibe apoyo financiero de UNFPA, por el término de un año (setiembre 2005 – setiembre 2006).

En consonancia con la preocupación del Programa por las dificultades y resistencias para la implementación de la Ley de Acompañamiento del Parto, en el mes de marzo de 2006, el MSP y el Presidente de la República decretaron la obligatoriedad de la implementación de la Ley en todos los servicios públicos y privados del país (decreto N° 47/2006, del 6/3/06). Según establece el decreto, el Programa de Salud de la Mujer y Género, será el organismo encargado de recibir las denuncias de no cumplimiento del mismo.

Sin embargo, importa señalar que se han definido, desde el MSP y Presidencia de la República, otras medidas que involucran a aspectos de la atención a la salud sexual y reproductiva, con independencia de la gestión del Programa. En esta situación se encuentra el decreto N° 271/2005 (Diario Oficial 562/005 del 26/12/05) que establece *“exoneración del pago de la tasa moderadora a todas las mujeres embarazadas, de los estudios*

*paraclínicos que se recomiendan en el protocolo para un adecuado control del embarazo de bajo riesgo*". El decreto está vigente desde febrero de 2006 y aplica a todos los servicios de salud públicos y privados del país.

### **Programa Nacional de ITS SIDA (MSP – DIGESA)<sup>35</sup>.**

El Programa Nacional de ITS / SIDA integra el conjunto de 13 programas prioritarios del MSP que pertenecen a DIGESA. En este trabajo se analizará los contenidos del Programa a partir del cambio de sus autoridades producido en esta administración.

El Programa en su marco conceptual enfatiza una política de promoción de salud y prevención de ITS /SIDA. Las directrices que lo sustentan son: implementar una política de estado enmarcada en la atención integral del VIH y otras ITS; garantizar la atención integral a la salud de las personas viviendo con VIH - SIDA, y desarrollar normativas e intervenciones desde una perspectiva de género, etnia, edad y diversidad sexual, garantizando el ejercicio de los derechos humanos.<sup>36</sup>

Se propone promover la participación activa de las redes, ONGs y grupos de personas viviendo con VIH – SIDA en el diseño y ejecución de las acciones, así como la descentralización del Programa hacia el interior del país.<sup>37</sup>

Las metas definidas por el Programa son cuantificables, aunque no especifican plazos para su realización. Las mismas son:

1. Lograr que el 100% de las mujeres embarazadas, se realicen un control efectivo y accedan a un tratamiento de ARV y de ITS, en caso de ser pertinente.
2. Eliminación de la Sífilis congénita (menor a 0.5 %) y disminución de incidencia a menos de 3 % de la transmisión vertical del VIH.
3. Alcanzar la meseta en la incidencia de la infección de VIH.

Para alcanzar los objetivos y metas propuestas el Programa desarrollará una estrategia que permita promover el acceso a la información, educación en promoción de salud y prevención de las ITS /SIDA; facilitar el acceso a preservativos; promover una atención en salud

---

35 Para el análisis del programa se utilizó información proporcionada por su directora (presentación powerpoint del Programa), información disponible en la página web del MSP y datos aportados por su directora en la entrevista realizada.

36 [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy)

37 [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy)

no discriminatoria hacia las personas con VIH; facilitar el acceso universal al diagnóstico de VIH para la persona que lo requiera; desarrollar una estrategia de reducción de riesgos y daños en usuarios de drogas cuando no puedan o quieran dejar de consumir; y normalizar y monitorear el diagnóstico y tratamiento de las ITS – SIDA y su prevención.

Entre las actividades planificadas se destacan a los efectos de este trabajo la conformación de grupos de trabajo con integrantes de la Universidad de la República, parlamento, ministerios, sociedades científicas y sociedad civil organizada, para la elaboración de pautas y normativas; la difusión, el seguimiento y control de normativas y protocolos de ITS /SIDA; el aumento de la difusión de información y de los métodos preventivos; la realización de campañas de información a la población; la realización de estudios e investigaciones que orienten el diseño de políticas públicas en ITS /SIDA.

La directora del Programa de ITS/SIDA fue durante el período que abarca el monitoreo, la delegada del MSP a la *Comisión de Educación Sexual* formada en la órbita de ANEP, instancia encargada de definir los lineamientos para la inclusión de la educación sexual en la educación formal a nivel nacional. Esta delegatura le supone recoger la opinión, aportes y recomendaciones de diferentes programas e instancias del MSP para su presentación en la mencionada Comisión.

Asimismo, la directora del Programa es la delegada del MSP, desde noviembre de 2005, al *Comité contra la "Explotación sexual comercial y no comercial con niños/as y adolescentes"*, presidida por el INAU e integrada por los Ministerios de Interior, Turismo y Deporte, y Educación y Cultura; ANEP; CODICEN; OPP; ONGs. y Agencias Internacionales trabajando en el tema.

Se han impulsado la creación de Grupos de Trabajo para el abordaje de temáticas específicas: *Grupo Sida y trabajo* (integrado por MTSS, Cámara de Industria, Cámara de Comercio, Universidad de la República, BPS, PIT – CNT, y MSP; y el *Grupo Emergencia Sanitaria en Cárcels* (integrado por Ministerio del Interior, MSP e Instituto Forense)<sup>38</sup>. Al momento de realización de este monitoreo, no se conocían públicamente los productos de trabajo de estos Grupos.

Por último, señalar que el Programa integra el Mecanismo Coordinador País (MCP), el cual se analizará detenidamente en otra sección de este capítulo.

Las metas, objetivos y actividades propuestas tienen diferentes niveles de desarrollo y precisión en relación a los resultados esperados y no siempre están relacionadas entre sí, lo que implicará dificultades a la hora de evaluar sus impactos. El Plan estratégico del

---

38 Información proporcionada en la entrevista mantenida con la directora del Programa ITS / SIDA.

programa prevé la existencia de indicadores de evaluación. Al no estar finalizado al momento de realizarse la entrevista no se conocen los indicadores planificados.

Respecto a la participación de la población objetivo, se destaca la necesidad de incluirla en la formulación, desarrollo y evaluación de las acciones. El mismo hincapié sobre este punto se recogió en la entrevista realizada a la directora del Programa que resalta el desarrollo de instancias de coordinación mensuales con las cuatro redes existentes que comprenden a organizaciones que trabajan con personas viviendo con VIH SIDA. De hecho es el único Programa, de los analizados, que cuenta con instancias específicas de participación, consulta y articulación con personas viviendo con VIH y las organizaciones sociales que abordan las necesidades de esta población.

El Programa cuenta con recursos humanos preparados para la tarea, pero insuficientes. La directora expresó la necesidad de contar con mayor número de técnicos especializados en algunas áreas claves del Programa: género, adolescentes en riesgo social, comunicación; así como con profesionales con mayores grados de especialización.

En relación al presupuesto, la directora señaló en la entrevista que el que fuera presentado al MSP, no es suficiente para las acciones que se pretenden impulsar. El proyecto del Programa Nacional de ITS / SIDA fue presentado a la Quinta Ronda del *Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis*, en el mes de junio de 2005. El mismo no fue considerado por el Fondo, debido a que Uruguay no cuenta con los criterios de elegibilidad planteados por el Fondo. A pesar de las intensas gestiones que la autoridades ministeriales realizaron frente al Fondo Global, las mismas no tuvieron resultados positivos para esa oportunidad. Los países de América Latina, algunos de los cuales están, al igual que Uruguay, excluidos de presentar propuestas al Fondo Global por no ser países elegibles, están gestionando conjuntamente la revisión de estos criterios por parte del Fondo Global. La posibilidad de acceder a financiamiento para el desarrollo de componentes del Programa por esta vía, significaría para el país un sustantivo apoyo en el desarrollo de políticas integrales de atención en VIH - SIDA.

#### **Componente 1.4: Modelo Integral de prevención del embarazo precoz (Programa Infancia y Familia en Riesgo Social - MIDES - MSP)<sup>39</sup>**

El Programa Infancia y Familia en Riesgo Social (Infamilia) se crea en el año 2001, con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo. En un primer momento el

---

<sup>39</sup> Para el análisis del Programa se utilizaron como documentos de referencia: el Reglamento Operativo del Programa (RO), el plan operativo anual del año 2005 (POA), el marco lógico y la matriz de seguimiento para el subcomponente 1.4.

Programa dependió de la Secretaría de la Presidencia de la República y en el año 2005 pasó a formar parte del recientemente creado Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). La población objetivo son las personas menores de 19 años. Sus acciones se desarrollan en base a 100 áreas geográficas (zonas de intervención) distribuidas en todo el territorio nacional que fueron seleccionadas por presentar condiciones de alta vulnerabilidad social.

El programa está conformado por cuatro componentes: a. Proyectos integrales de prevención y atención, b. Desarrollo, participación comunitaria y familia, c. Fortalecimiento institucional y d. Comunicación social.

Dentro del primer componente, se analizó en este monitoreo el subcomponente 1.4: “*Modelo Integral de prevención del embarazo precoz*” que se ejecuta en forma conjunta por el MIDES y el MSP.

El propósito de este subcomponente es optimizar los niveles de responsabilidad en salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes, con énfasis en la prevención y atención del embarazo no planificado.<sup>40</sup>

Entre los principales objetivos del subcomponente se destacan:<sup>41</sup>

- Programa de información, educación y comunicación en salud sexual y reproductiva.
- Fortalecimiento de una atención especializada y diferenciada para el trabajo con adolescentes
- Apoyo y seguimiento a las madres y padres adolescentes en situación de vulnerabilidad social.

El Programa ha realizado varias actividades de capacitación dirigidas a funcionarios técnicos médicos (250) y no médicos (250) del MSP de todo el país en Salud Sexual y Reproductiva<sup>42</sup> y a agentes socioeducativos que realizan las actividades de seguimiento a las adolescentes.

---

40 Reglamento Operativo del Programa Infancia y Familia en Riesgo Social. Junio 2005.

41 Idem.

42 La selección de las entidades capacitadoras se realizó vía licitación pública. Para el curso dirigido a profesionales de la salud no médicos, la capacitación estuvo a cargo del consorcio MYSU – Facultad de Psicología (UdelaR) realizada durante el año 2004. Para el caso de la capacitación de médicos, ésta estuvo a cargo del consorcio MYSU – Facultad de Medicina y Facultad de Psicología (UdelaR).

El apoyo y seguimiento a madres y padres se realiza desde el año 2004, a través de agentes de seguimiento, que han ido incrementándose debido al aumento de adolescentes acompañadas por el Programa.

Mayores dificultades ha experimentado el Programa respecto a la consecución de la adecuación de espacios específicos de atención integral a la salud de los/as adolescentes. En un principio, estos espacios se habían pensado para ser implementados en los servicios de salud del primer nivel de atención. De acuerdo a lo manifestado por sus autoridades, actualmente esa estrategia está siendo reconsiderada en términos de incluir espacios en la comunidad, donde los jóvenes ya estén nucleados de modo de favorecer el lazo entre esta población y la atención integral a la salud.

Es un Programa que presenta metas, objetivos y actividades con plazos de ejecución especificados y resultados esperados cuantificados por año, así como un cronograma de actividades anuales. En el proceso de diseño del subcomponente no se involucró a la población objetivo, por lo que sus necesidades no fueron recogidas en forma directa. Las organizaciones de la sociedad civil tampoco fueron consultadas pero han participado través del sistema de licitación pública para la implementación de algunas de las acciones.

Las líneas de acción del subcomponente fueron definidas en forma conjunta por los técnicos del programa y el organismo co - ejecutor (en este caso el MSP).

Respecto a la evaluación, el Programa tiene diseñado un modelo de evaluación y seguimiento, previendo instancias de monitoreo realizadas por parte de los técnicos del programa y evaluaciones externas. Existe un área dedicada a éstas funciones con recursos humanos capacitados y asignados exclusivamente a la misma. El sistema de evaluación cuenta con indicadores de resultado y de producto.

Al inicio se realizó un estudio de línea de base para poder cuantificar los resultados a ser obtenidos a su término. Están previstas tres evaluaciones externas, la primera para la confección de la línea de base, una evaluación intermedia (en la mitad del período de ejecución del programa) y una evaluación final.

En relación a los indicadores de desarrollo y funcionamiento la ejecución del subcomponente está prevista para que se lleve a cabo con personal contratado por el Programa (básicamente en funciones de coordinación) y por personal del MSP, que ha sido previamente capacitado para la tarea. En otras instancias se han realizado llamados a licitación para la ejecución de las actividades. Esto hace suponer que el personal es seleccionado en función de las necesidades del programa.

El presupuesto del subcomponente está claramente definido. En casi su totalidad, los fondos son proporcionados por el BID, mediante un préstamo al gobierno uruguayo incluido dentro de las obligaciones de deuda externa del país. Existe también una contraparte nacional que se estima en un 10%.

### **Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM) – IMM**

El *Programa de Atención Integral a la Mujer* de la Intendencia Municipal de Montevideo fue creado en el año 1996 con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y como efecto directo de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD, 1994). El Programa responde a la acción coordinada de la División Salud y de la Secretaría de la Mujer<sup>43</sup> de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Está integrado por tres subprogramas específicos que toman en cuenta tres de los principales componentes de la salud sexual y reproductiva de las mujeres: maternidad informada y voluntaria; atención integral del embarazo y puerperio; prevención del cáncer genito mamario.

El Programa se basa en una concepción de promoción de salud y desarrolla la articulación de diferentes estrategias: la participación comunitaria a través de las Comisiones de Salud de apoyo a los Centros, la coordinación interinstitucional entre el municipio, las ONG y los ministerios correspondientes, y la capacitación de recursos humanos técnicos y comunitarios para la implementación de los subprogramas.

La promoción de la salud sexual y reproductiva de las mujeres implica para el Programa un enfoque global de las necesidades humanas y el fortalecimiento de las diversas potencialidades, para contribuir al desarrollo personal y social. Esto significa trascender el marco de la atención médica para poner énfasis en la acción educativa.

La población objetivo son las mujeres montevideanas de sectores populares, usuarias de las policlínicas municipales (adolescentes, jóvenes, mujeres adultas y de mediana edad y adultas mayores).

Respecto a la formulación del Programa y a los indicadores de diseño se puede afirmar que cada subprograma tiene bien definido sus objetivos (generales y específicos), y estos

---

<sup>43</sup> La Comisión de la Mujer de la Intendencia Municipal de Montevideo, cambia su denominación a Secretaría de la Mujer en el año 2005, en el presente documento nos referimos a esta última, aunque el PAIM se creó y consolidó en la gestión de la denominada Comisión de la Mujer.

últimos están en su mayoría cuantificados y son evaluables. Los objetivos especifican los resultados que se pretenden alcanzar y la población objetivo está claramente definida. Las actividades para el cumplimiento de los objetivos no están especificadas en el documento mencionado.

La población objetivo no participó directamente en la formulación del programa. Sobre las necesidades de ésta, el documento menciona dos fuentes de información. Por un lado, recoge lo manifestado por las mujeres integrantes de las Comisiones de Salud de los Centros Comunales y por otro toma en cuenta las conclusiones emanadas del encuentro de mujeres realizado a iniciativa de la Comisión de la Mujer de la IMM al inicio de su gestión: *“Las Montevideanas Opinan”*.

La participación de la comunidad en la implementación del Programa se da a través de las Comisiones de Apoyo al PAIM. Éstas tienen como cometido realizar el seguimiento y apoyo al PAIM en cada una de las policlínicas municipales con el apoyo de técnicos municipales que trabajan localmente. Tienen bajo su responsabilidad la gestión de los métodos anticonceptivos y la consejería hacia las mujeres usuarias, y el desarrollo de actividades de promoción en salud sexual y reproductiva dirigida hacia las mujeres de la zona, así como la articulación con los actores locales.

No existe un modelo de evaluación de la globalidad del programa. No obstante, los registros que se realizan en el marco de las policlínicas permiten saber cuántas consultas se realizan por año y por policlínica, cuántos métodos y de qué tipo se entregan por año y por centro de salud. Cada mujer tiene un carné donde se registran las consultas y fechas de los estudios de control ginecológico (exámenes de PAP y mamografías).

El Programa no tiene indicadores de impacto, aunque cada subprograma sí prevé en su planificación evaluaciones que permiten valorar el impacto de las actividades, el relevamiento de necesidades, demandas y prácticas de las usuarias, pero esto no ha sido definido con claridad en términos de su operativización en todos los centros de salud. En las entrevistas realizadas a las coordinadoras del PAIM, expresaron que, hasta el momento, los relevamientos existentes no se han sistematizado. Sí existen en el Programa instancias periódicas de evaluación con los equipos de salud y con las Comisiones de vecinos de apoyo al programa.

En relación a los indicadores de desarrollo y funcionamiento, el Programa cuenta con recursos humanos preparados para la tarea. Para su implementación cuenta con los funcionarios de la División Salud que se desempeñan en las policlínicas municipales. En la entrevista a las coordinadoras expresaron que en algunas policlínicas los técnicos son

insuficientes, y que es necesario incorporar más personal de ginecología, enfermería, trabajo social y psicología. La capacitación específica de estos funcionarios está prevista en su diseño y fue realizada en cada subprograma al inicio del PAIM. Sin embargo, la rotación de los técnicos y las dificultades por parte de éstos para apropiarse e internalizar un nuevo modelo de atención basado en una perspectiva de género y derechos, llevan a las coordinadoras a afirmar que la capacitación debería ser permanente.

En cuanto a las Comisiones de Apoyo al PAIM, las mismas están integradas por mujeres de las zonas y funcionan dentro de las policlínicas. En el transcurso de los 10 años del Programa han ido elaborando su reglamento interno. Sus funciones se han concentrado básicamente en la administración de los métodos anticonceptivos y en oficiar de nexo entre las usuarias y las Policlínicas. Si bien el desarrollo de las Comisiones de apoyo es variable en cada Policlínica, se han conformado en todas ellas y han permanecido desde el inicio del Programa. En la valoración que hacen las coordinadoras del PAIM, las comisiones de apoyo son un pilar de la estrategia de desarrollo del programa, pero es necesario repensar su rol y función:

En el contexto de la nueva administración de gobierno municipal, que asumió en agosto de 2005, el PAIM es una prioridad para la División Salud y la Secretaria de la Mujer. Y en este nuevo contexto se introdujeron algunas modificaciones que implican nuevos desafíos para el Programa.

Entre los desafíos planteados para el PAIM en el contexto de una nueva administración municipal y en el marco de una reforma del sector salud, las coordinadoras señalan:

- realizar una planificación para el quinquenio en el marco del nuevo Plan Igualdad de Oportunidades y Derechos (que se prevé desarrollar en esta administración), con la participación de los equipos de salud y las Comisiones de Apoyo;
- realizar una evaluación externa de la implementación de diez años del Programa, a los efectos de sistematizar la experiencia, identificar fortalezas, debilidades y lecciones;
- re-definir el rol y funciones de las Comisiones de Apoyo tendiendo a que desarrollen una tarea educativa y no administrativa;
- re-definir el sistema de registro del Programa de modo de optimizar la información sobre las prestaciones, perfil de las mujeres usuarias e impacto de las actividades educativas;
- mejorar el soporte del Programa en términos de recursos financieros y humanos;
- contar con nuevos materiales de apoyo para las actividades permanentes de promoción y educación, y poder evaluar su impacto;
- coordinar y optimizar los recursos con el resto de las instituciones del Estado.

Al momento de elaboración de este trabajo el presupuesto municipal no estaba aprobado. Las coordinadoras señalaron que en estos 10 años de implementación se logró que la Intendencia Municipal de Montevideo asumiera dentro de su presupuesto genuino la implementación total del programa<sup>44</sup>. Las mujeres de las Comisiones de apoyo al PAIM trabajan en forma honoraria y las capacitaciones realizadas se han hecho con financiamiento externo. El presupuesto para los métodos es auto sustentable y ha tenido continuidad desde su implementación.

#### 4.2 Normativas en Salud Sexual y Reproductiva.

En este apartado se presenta el análisis de las normativas y guías clínicas en salud sexual y reproductiva vigentes en el país:

1. Guías en Salud Sexual y Reproductiva – Capítulo Anticoncepción – (Métodos Reversibles).
2. Pautas de Diagnóstico, Tratamiento y Control Epidemiológico. Infecciones de Transmisión Sexual.
3. Normativa de Atención Sanitaria y Guías de Práctica Clínica “Asesoramiento par una maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo.” (Ordenanza 369/04,1 MSP).

El país cuenta con Normas de atención materno – infantil (sección perinatal), desde el año 1999<sup>45</sup>. Las mismas no fueron incluidas en este monitoreo, ya que se encuentran en proceso de revisión y reelaboración y según lo manifestado por los responsables del Programa Nacional Salud de la Mujer y Género del MSP, este proceso culminará en el año 2006 con una nueva edición<sup>46</sup>.

Asimismo, durante el año 2005 comenzó a funcionar la Comisión de Consenso, creada por Resolución Ministerial N° 288/05 (MSP), en el marco del Programa Prioritario ITS/SIDA, con el apoyo de integrantes de la Cooperación Técnica Internacional de Brasil (CICT) y de OPS/OMS, con el cometido de elaborar las *Guías de Diagnóstico y Tratamiento del VIH – SIDA*, las cuales estarán finalizadas para el mes de marzo de 2006.<sup>47</sup>

---

44 Cabe recordar que este Programa al inicio fue financiado con fondos del Programa de Población de las Naciones Unidas, para la implementación del subprograma Maternidad Informada y Voluntaria.

45 Normas de Atención materno – infantil (sección perinatal). MSP (Digesa). 1999.

46 Las nuevas normativas tendrán como nombre: Normas de atención al embarazo, parto y puerperio.

47 Debido a que las guías se encontraban en pleno proceso de elaboración durante el desarrollo de este monitoreo, no fue posible su inclusión en el mismo.

## Guías en Salud Sexual y Reproductiva (Capítulo Anticoncepción – Métodos Reversibles)<sup>48</sup>

Las Guías en Salud Sexual y Reproductiva fueron editadas y presentadas públicamente en el mes de noviembre del año 2005 por parte del Ministerio de Salud Pública, a través del Programa Nacional de Género y Salud de la Mujer. Su elaboración fue el resultado de un largo proceso que se inicia hacia 1997 en el marco de la Comisión Honoraria en Salud Sexual y Reproductiva convocada por el Programa Maternidad y Paternidad Elegida (MSP).

En su re - elaboración participaron un conjunto de técnicos, de diferentes disciplinas y pertenencias institucionales: Ministerio de Salud Pública, Universidad de la República, Intendencia Municipal de Montevideo y representantes de la sociedad civil (asociaciones gremiales y científicas y organizaciones feministas).<sup>49</sup>

El contenido de las Guías fue luego revisado técnicamente por miembros de la Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Reproductiva: los representantes de Facultad de Medicina, Facultad de Psicología, Intendencia Municipal de Montevideo, Ministerio de Salud Pública (ASSE), MYSU, Sindicato Médico del Uruguay y Sociedad de Ginecología del Uruguay.

Toman como marco conceptual de referencia las recomendaciones de las plataformas de acción emanadas de las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo (CIPD; El Cairo, 1994) y sobre la Mujer (CMM, Beijing 1995) y las *“Medidas claves para avanzar en la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo”* (CIPD + 5, 1999) (donde se ratificaron estos compromisos) que impulsan la equidad de género, la defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos universales e inalienables.

Las Guías han sido elaboradas a partir de una visión de salud integral que incorpora una perspectiva multidimensional, compleja y de contextualización histórica<sup>50</sup>; impulsan para todas las propuestas de normatización en el campo de la salud sexual y reproductiva la consideración y el respeto de una ética civil, plural, autónoma, racional y de la responsabilidad<sup>51</sup> y hacen hincapié en la importancia de la educación en salud y en el derecho de los y las usuarias a una información pertinente y actualizada.

---

48 MSP (2005). Guías en Salud Sexual y Reproductiva – Capítulo Anticoncepción – (Métodos Reversibles).

49 Idem, Prólogo.

50 Idem, pág. 12.

51 Idem, pág. 19 y 20.

En relación a la capacitación de los equipos del MSP para la implementación de las Guías, está prevista la realización de cuatro talleres regionales en el interior del país y un taller en Montevideo, para el primer semestre del año 2006.

No siempre, como también se desprende de las entrevistas, las normas elaboradas por el MSP son conocidas por el resto de los efectores, lo que constituye una debilidad a superar en lo concerniente a la difusión de estas normativas en particular y de todas las normativas en salud sexual y reproductiva en general.

Por último, cabe agregar que aún queda pendiente la elaboración de guías para los métodos anticonceptivos no reversibles (ligadura tubaria y la vasectomía<sup>52</sup>), ya que el capítulo aborda los métodos reversibles (anticonceptivos hormonales, anticoncepción de emergencia, dispositivo intrauterino, métodos naturales o comportamentales). Contar con normativa sanitaria que permita el acceso universal a una amplia gama de métodos anticonceptivos, de calidad y en el marco de la consulta médica, es una deuda del sistema de salud que debería repararse en el corto plazo.

**Normativa de Atención Sanitaria y Guías de práctica clínica de la ordenanza 369/04 del MSP:** *“Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo”.*

La normativa de atención sanitaria: *“Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo.”*, fue elaborada en forma conjunta por integrantes de la Sociedad de Ginecología del Uruguay, el Sindicato Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina.

En el mes de agosto de 2004 y luego de finalizado el debate parlamentario sobre el Proyecto de Ley de Defensa de la Salud Reproductiva<sup>53</sup> (4 de mayo, tuvo lugar la última sesión en Cámara de Senadores, donde el resultado fue negativo), las autoridades del MSP aprobaron la propuesta de normativa sanitaria, mediante la ordenanza N° 369. Se consideró que a pesar de haber adoptado diversas medidas educativas para prevenir el aborto en condiciones de riesgo, el país registró un incremento marcado en la mortalidad

---

52 Esta última se menciona únicamente en el apartado referido a “Inclusión de los varones en los servicios de salud sexual y reproductiva”. Idem pág. 73.

53 El Proyecto de Ley de Defensa de la Salud Reproductiva incluía el rol del estado como garante para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos mediante educación sexual, acceso universal a métodos anticonceptivos, promoción de maternidades y paternidades elegidas, prevención de la morbi mortalidad materna y servicios de aborto legal hasta las 12 semanas de gestación.

materna (particularmente en el subsector público),<sup>54</sup> y por ello resuelve adoptar una estrategia sanitaria tendiente a reducir el daño del aborto inseguro y a tomar medidas para su prevención, en el marco legal restrictivo vigente en el país.

El marco conceptual de la normativa destaca el derecho de la mujer a decidir sobre la interrupción de su embarazo y recomienda que ésta lo haga sobre la base de *“reflexión informada, clara, científica, segura, desprovista de toda otra concepción que no sea la que nos compete por ley.”*<sup>55</sup> *“En la relación médico paciente, se respetará la decisión informada de la usuaria, independientemente que, como criterio epidemiológico poblacional, se desalentará la práctica del aborto voluntario (...) se debe informar de los riesgos médicos y legales existentes, dada la condición actual de ilegalidad que la realización del aborto provocado tiene en nuestro país”.*<sup>56</sup>

La finalidad de la normativa es desarrollar medidas sanitarias tendientes a disminuir los daños generados por el aborto provocado en condiciones de riesgo, actuando antes y después de su realización.

*“La estrategia que orienta esta normativa es la de reducción de riesgos y daños dentro del marco legal vigente.”*<sup>57</sup>

El marco conceptual de las guías clínicas es consistente con el de las normativas, resaltando el principio de autonomía de las mujeres y el principio de beneficencia. Destaca asimismo la importancia que el equipo de salud brinde a la mujer información técnica y legal respecto a la práctica del aborto, así como apoyo, contención y asistencia psicológica si fuera necesaria.

Otro aspecto a destacar de las guías es que recomiendan el registro para las consultas. En caso que este registro se llevara a la práctica por los equipos de salud en forma sistemática, el MSP estaría en condiciones de contar con una aproximación acerca de la incidencia de abortos practicados, así como con información sobre sus causas.

Para la implementación de la normativa, la Ordenanza N° 369 creó una Comisión cuyo cometido es la elaboración de un plan para su implementación en todo el sistema de salud.

---

54 MSP. Ordenanza 369/04. Agosto de 2004.

55 MSP (agosto 2004). Iniciativas Sanitarias contra el Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo. “Normativa de Atención Sanitaria. Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo”, “Prólogo”, pág. 5.

56 Idem. pág. 7

57 Idem.

La Comisión está integrada por un representante del MSP (quien la presidiría), de ASSE - MSP, de la Sociedad de Ginecología del Uruguay, del Sindicato Médico del Uruguay y de Facultad de Medicina de la Universidad de la República. La Comisión queda además, facultada para nombrar a otros integrantes de la sociedad civil. Esta Comisión funcionó durante un breve período de tiempo (agosto – noviembre 2004), ya que su nombramiento coincidió con la finalización de la administración anterior y la actual administración no la ha vuelto a convocar para que retome su funcionamiento y cometidos.

El monitoreo realizado, permite afirmar que la normativa se aplica en Montevideo en el Hospital de la Mujer (Pereira Rossell) en la Policlínica de Asesoramiento en Salud Sexual y Reproductiva. Sobre las condiciones de su aplicación, autoridades de ASSE manifestaron que fue necesaria su adaptación a la realidad y a los recursos con que cuenta el hospital. Asimismo manifestaron, que hay que tener en cuenta que dentro de la Facultad de Medicina existe la libertad de cátedra, lo que implica que si bien existe una normativa, las diferentes cátedras no necesariamente la aplican cabalmente.

Respecto a la aplicación en la RAP, autoridades de ASSE de Montevideo manifestaron que *“en el año 2004 se empezó un proceso con los equipos de 2 Centros de Salud (...), transición mediante se interrumpió. Hoy por hoy no se sabe como se va a continuar.”*

Ninguno de los directores departamentales de salud y coordinadores de la red de ASSE entrevistados, manifestaron conocer esta normativa a través del MSP. Algunos de ellos la conocen a través de otras actividades profesionales, pero no mediante los canales institucionales.

De los departamentos del interior del país considerados, únicamente en el Hospital de Tacuarembó existe asesoramiento pre y post aborto por parte de todos los ginecólogos, según manifestaron las autoridades entrevistadas.

En las entrevistas realizadas a las autoridades de la Intendencia Municipal de Montevideo, éstas expresaron que *“el personal conoce las normativas, ..., las normas se difunden con instancias de discusión, cómo implementarlas, etc.”*. Consideran que los equipos de salud municipales están en condiciones de aplicarlas y que el asesoramiento pre y post aborto se realiza en los servicios municipales.

En el sistema mutual, la normativa no se aplica y de las tres IAMC entrevistadas sólo uno de los consultados tenía conocimiento de su existencia.

La actitud de la actual administración hacia la prevención del aborto inseguro como problema de salud pública, es ambivalente y errática: no ha desarrollado ninguna actividad

para la promoción y difusión de la normativa vigente, pero tampoco ha anulado la ordenanza que le dio origen. Tampoco ha obstaculizado que el servicio de asesoramiento ubicado en el Hospital Pereira Rossell continúe funcionando, pero no desarrolla acciones para su multiplicación en todo el país.

### **Pautas de Diagnóstico, Tratamiento y Control Epidemiológico para infecciones de Transmisión Sexual.**

Las Pautas de Diagnóstico, Tratamiento y Control Epidemiológico para Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) fueron editadas y presentadas públicamente en el mes de diciembre del año 2005 por parte del Ministerio de Salud Pública, a través del Programa Prioritario ITS - SIDA.

En el proceso de elaboración, participaron un conjunto de profesionales médicos de la Universidad de la República, sociedades científicas y el Ministerio de Salud Pública (DIGESA y ASSE).<sup>58</sup> La elaboración de estas pautas si bien contó con una contribución interinstitucional, no tuvo un aporte interdisciplinario, ni de actores de la sociedad civil tales como organizaciones que trabajan en el campo del VIH - SIDA, personas viviendo con VIH, entre otras.

Las pautas toman como marco conceptual de referencia un enfoque epidemiológico y de reducción de riesgo, la prevención a través de una detección temprana, la importancia de la construcción de un vínculo de confianza entre médico-paciente y la importancia de la privacidad y la confidencialidad de la consulta. Describe a la consejería como *“un proceso dinámico de diálogo (entrevista) mediante el cual una persona informada ayuda a otra”*<sup>59</sup> al mismo tiempo que como *“un proceso de escucha activa centrado en la persona que presupone una relación de confianza entre ambos interlocutores”*<sup>60</sup>

Otro elemento destacado es la recomendación de la intervención de un equipo interdisciplinario en salud (profesionales de medicina, enfermería, psicología y trabajo social).

Las pautas resaltan las orientaciones que deben realizar los equipos de salud en la consulta para prevenir las ITS, detectarlas oportunamente, así como criterios de tratamiento para cada una de ellas.

---

58 MSP 2005. DIGESA. Programa Prioritario ITS/SIDA Pautas de Diagnóstico, Tratamiento y Control Epidemiológico. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

29 Idem. pág. 53.

60 Idem.

Si bien se basan en evidencias científicas actuales, las características de la consulta, el abordaje de la consejería y los derechos de los usuarios no son aspectos que estén presentes. Existe un desfase entre los contenidos de las pautas y algunas de las estrategias planteadas para el logro de los objetivos. Por otra parte, no se incluye ni se propone que el asesoramiento sobre ITS se enmarque dentro de un enfoque integral de salud sexual y reproductiva.

Con respecto a la difusión, ésta se realizó formalmente a través de su presentación pública en Montevideo en diciembre de 2005. Está previsto para el año 2006 realizar la capacitación para la implementación de las mismas a 350 integrantes de los equipos de salud del MSP.<sup>61</sup>

### **4.3 Mecanismos en Salud Sexual y Reproductiva.**

#### **Comisión Nacional Asesora de Salud Sexual y Reproductiva (MSP)**

En diciembre del año 2003 se realizó en Punta del Este (Uruguay) la reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR y Chile en la cual se acordó la creación de la *Comisión Intergubernamental para promover una política Integrada de salud sexual y reproductiva en la región del MERCOSUR y Estados Asociados*.<sup>62</sup>

El acuerdo señala como marco referencial los contenidos emanados de la Convención de los Derechos del Niño (1990), la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1979) y el Programa de Acción de la III Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994).

Esta Comisión Intergubernamental surge en un contexto regional de debate sobre los avances y desafíos planteados para los países, a diez años de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. La CIPD señaló un cambio de paradigma, al ubicar a la salud sexual y reproductiva en el centro de las políticas de población, desde un enfoque de derechos y género, en un instrumento de consenso internacional.

A partir de marzo y hasta junio de 2004, los países de la región procesarían un debate sobre la vigencia y los desafíos planteados por la CIPD.<sup>63</sup>

---

61 Entrevista Directora Programa Prioritario de ITS-SIDA (DIGESA).

62 MERCOSUR/XV RMSMBCH/ACUERDO N° 13/03.

63 Las sesiones especiales de la CEPAL para el tratamiento de esta agenda, tuvieron lugar en Santiago de Chile, marzo 2004 y en San Juan de Puerto Rico, junio de 2004.

En este contexto, la creación de la Comisión Intergubernamental en el marco del MERCOSUR, significó una herramienta de gran importancia para incidir en la ratificación de la vigencia de la CIPD, en el proceso regional.

En el plano nacional, para poder dar cumplimiento a los cometidos de dicha Comisión, se crea la *Comisión Nacional Asesora de Salud Sexual y Reproductiva* <sup>64</sup> con los siguientes objetivos:

- “a) El análisis de los cometidos de la Comisión Intergubernamental.*
- b) Establecer las líneas de acción necesarias para dar cumplimiento a los cometidos de la Comisión Intergubernamental.*
- c) Establecer las definiciones referidas a las políticas en Salud Sexual y Reproductiva que deberá impulsar el Estado Uruguayo en los diferentes foros y cumbres Nacionales, Regionales e Internacionales.”*

La ordenanza ministerial de creación, define las instituciones que la integrarán, la cual fue parcialmente modificada en el año 2005, en las Ordenanzas 495 y 565 del 2005. Actualmente, en el marco de las nuevas ordenanzas, la Comisión está integrada por representantes de Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de las Mujeres (MIDES), Congreso Nacional de Intendentes, Intendencia Municipal de Montevideo (Secretaría de la Mujer y División Salud), Universidad de la República (Facultad de Medicina, Facultad de Psicología), Sociedad de Ginecología del Uruguay, Sindicato Médico del Uruguay, Sociedad de Obstétricas del Uruguay, Comisión Nacional de Seguimiento. Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía. (CNS Mujeres), Mujer y Salud en Uruguay (MYSU), Comisión de Población y Desarrollo de la Cámara de Senadores. Se establece que *“las agencias de las Naciones Unidas, participarán en la reuniones de la referida Comisión”*. Ellas son UNFPA y OPS, y lo hacen en calidad de observadoras.

La ordenanza 495 establece que la coordinación y la secretaría de la Comisión es responsabilidad del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género, dependiente de DIGESA – MSP.

La integración de la Comisión da cuenta de un amplio perfil de actores gubernamentales y no gubernamentales, todos con un rol clave en la agenda de la salud sexual y reproductiva en el país. Esta diversidad es un factor relevante para la construcción de acuerdos y consensos necesarios para cumplir con su rol de asesoramiento a la autoridad sanitaria, que tiene encomendado.

---

64 Ordenanza N°.147 del MSP de fecha 24/3/2004.

Respecto al funcionamiento de la Comisión, la misma comenzó su actuación en el mes de abril del año 2004. Los registros de las actuaciones de la Comisión no se han realizado en forma sistemática. En el año 2004 no se realizaron actas de las reuniones, aunque la Comisión elaboró un informe<sup>65</sup> de actuación correspondiente al período comprendido entre abril y diciembre de dicho año. El informe resume las principales acciones llevadas a cabo por la Comisión, así como las recomendaciones que ésta deja planteadas para el próximo año. Entre ellas se destacaron la recomendación de elaborar un Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que permitiera la plena incorporación en el sistema de salud de servicios integrales y la necesidad de consolidar políticas en salud sexual y reproductiva en el subsector público y privado.

Entre diciembre de 2004 y julio de 2005 la Comisión no funcionó. Este impasse coincidió con el cambio de administración y fue necesario impulsar diversas acciones desde las organizaciones de la sociedad civil para que el nuevo gobierno diera continuidad al mecanismo. Como resultado de este esfuerzo la Comisión retoma su funcionamiento en el mes de julio de 2005, manteniendo una frecuencia quincenal de reuniones hasta la fecha.<sup>66</sup>

En el nuevo período de funcionamiento, se comenzaron a elaborar actas de las reuniones. Las actas han sido más específicas y sistemáticas sobre el final de año, en términos de registro del número y perfil de participantes, orden del día, principales asuntos tratados y acuerdos alcanzados. La existencia y calidad de actas de sesiones de los mecanismos, es un elemento importante, no sólo para el mejor funcionamiento de los mismos, sino para el tratamiento público de la información de lo que en cada instancia acontece.

De las actas disponibles surge que para el tratamiento de temas específicos, la Comisión ha designado a integrantes de la misma para que elaboren informes ad hoc. En otros casos, ha recibido la presencia de delegaciones u otras Comisiones ministeriales que abordan aspectos específicos de la salud sexual y reproductiva, ya sea a solicitud de la Comisión, o a pedido de los informantes.

En el período que abarca este monitoreo, la Comisión fue recibida por la Ministra de Salud Pública en octubre de 2005, instancia en la cual le fueron planteados tres temas prioritarios: la preocupación por la realidad del aborto inseguro en el país; la difusión de la Ordenanza 369 que da creación a la Normativa Sanitaria de Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo, y la existencia del

---

65 Informe elevado al Ministro de Salud, Dr. Conrado Bonilla (diciembre de 2004)

66 La Comisión ha tenido además de sus sesiones ordinarias, algunas sesiones extraordinarias para el tratamiento de asuntos específicos.

Comando de Lucha contra el Aborto Criminal, sus cometidos y alcances.<sup>67 68</sup> La Comisión había mantenido una reunión con integrantes de este Comando previo a la reunión con la Ministra.

En el mes de octubre, por resolución ministerial (ordenanza N° 890, 17/10/05), se crea la *Comisión Asesora sobre la Interrupción de la Gestación*, y se deja sin efecto el *Comando de Lucha contra el aborto criminal*. Esta Comisión mantiene a dos integrantes del Comando<sup>69</sup> e integra a tres nuevos miembros<sup>70</sup>. La ordenanza sólo establece la disolución del viejo Comando y la integración de la nueva Comisión, no definiendo sus cometidos, alcances y marco de intervención.

En términos de funcionamiento, la Comisión elaboró, discutió y aprobó el reglamento de funcionamiento entre los meses de noviembre 2005 y marzo de 2006.

La Comisión acordó sobre la importancia de la presentación pública de las *Normas en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo Anticoncepción* y elevó una carta a la Ministra de Salud recomendando su lanzamiento público, el cual finalmente tuvo lugar en el mes de noviembre. Acordó en la necesidad de que el MSP desarrolle una estrategia de difusión amplia de esta normativa, así como de todas aquellas referidas a componentes de la salud sexual y reproductiva, vigentes en el país para favorecer su efectiva implementación en todo el sistema de salud.

### **Mecanismo País del Proyecto para el Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis de las Naciones Unidas (MCP).**

Durante los meses de marzo y abril de 2005, el Programa Nacional de ITS / SIDA y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de Presidencia de la República, convocaron a organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, académicas y religiosas para crear un ámbito de discusión del proyecto país sobre SIDA, a ser presentado al *Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis*, para su financiación. Las reu-

---

67 El Comando de Lucha contra el aborto criminal, fue creado por resolución ministerial el 14 de octubre de 1991.

68 Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Reproductiva. Informe Grupo de Trabajo sobre Mortalidad Materna. Setiembre 2005 “*En los archivos del MSP no consta acta de creación (del mismo). Solo se obtuvo registro, en una minuta de DIGESA de 1991 y en su reglamentación del 25 de enero de 1991 (ordenanza número 5/91) durante el ministerio del Dr. Lasalvia, en la que se especifica los modos de proceder frente a abortos por razones terapéuticas.*”

69 Son los Dres. Alejandro Bozzolo y Enrique Arezzo.

70 Los nuevos integrantes son: Dr. Bremen de Mucio, Lic. Inés Bausero, Dr. Gerardo Giambruno.

niones se realizaron con una nutrida participación de representantes de distintas instancias del estado, organizaciones sociales y académicas. Se conformaron grupos de trabajo para discutir aspectos específicos del proyecto y elevar recomendaciones. El proceso, corto e intenso, dio lugar al *“Proyecto SIDA ¿oportunidad o exclusión?”*, que Uruguay presentara en junio de 2005 al Fondo Global.

Como requisito para la postulación, el Fondo Global exige la existencia y/o conformación de un Mecanismo de Coordinación País (MCP), el cual fue creado formalmente en Uruguay, el 31 de mayo.

Según establece el proyecto país elaborado por Uruguay, el MCP:

*“... es el organismo proponente del Proyecto Uruguay 2005 – 2010 a la Quinta Ronda del Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Es por tanto el organismo contraparte del Fondo Global en la formulación, seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución del Proyecto en caso de ser aprobado por el Fondo. Pero asimismo trasciende esta iniciativa ya que comparten la responsabilidad en las iniciativas gubernamentales y privadas orientadas a la prevención del SIDA.*

*El Mecanismo de Coordinación País de Uruguay es un grupo conformado por representantes de alto nivel del gobierno y de organizaciones involucradas en la lucha contra el SIDA, quienes tienen el cometido de coordinar un trabajo conjunto en la prevención y atención de situaciones relacionadas a esta amenaza de epidemia.”<sup>71</sup>*

Las organizaciones e instituciones que participan del MCP da cuenta de la diversidad de su integración, constituyendo un ámbito donde están representados dos de los tres poderes del Estado (Poder Ejecutivo y Legislativo), las intendencias, organismo descentralizado de educación, la Universidad de la República y la sociedad civil a través de diferentes actores: organizaciones que trabajan en el tema SIDA, grupos de personas que viven con VIH SIDA, organizaciones de mujeres, sindicato de trabajadores, iglesias y sector privado, participando además organismos internacionales (UNFPA, OPS y PNUD).

El proyecto elaborado por Uruguay finalmente no fue considerado por el Fondo Global, a pesar de las tratativas realizadas desde las jerarquías ministeriales. Uruguay no forma parte de los países elegibles del Fondo Global y éste era un primer obstáculo a sortear, que no fue posible en esta oportunidad. De todas formas, las gestiones se

---

<sup>71</sup> [www.presidencia.gub.uy](http://www.presidencia.gub.uy). Proyecto SIDA ¿oportunidad o expansión? Propuesta de Uruguay ante la quinta ronda del Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

siguen realizando para que en la próxima Ronda del Fondo Global, el proyecto de Uruguay pueda ser considerado.

No obstante y a pesar que el MCP fue creado para la presentación del proyecto, esta instancia continúa funcionando, con plena participación de sus integrantes. Uno de los asuntos a resolver en el año 2006, es la formalización jurídica del mecanismo, de modo de institucionalizar su existencia más allá del Fondo Global<sup>72</sup>.

La existencia y funcionamiento de este espacio de coordinación (MCP) es un enorme avance para el país, ya que permitiría la articulación de las intervenciones que se realizan en esta temática desde el Programa Nacional de ITS / SIDA del MSP con otros sectores y Ministerios, con el sector privado y con los gremios de trabajadores, así como con las organizaciones y grupos de la sociedad civil que trabajan en la agenda de SIDA.

## 5. Consideraciones finales

Una primera conclusión es la constatación de un avance lento pero progresivo, del estado de las políticas de salud sexual y reproductiva en nuestro país.

Este avance se refleja en los componentes de los nuevos programas de salud sexual y reproductiva, que han incorporado líneas de trabajo no tradicionales, tales como violencia de género, promoción de derechos, condición del varón, entre otras.

La creación del *Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género* en la órbita del MSP es un indicador de la importancia que se le asigna a la temática, lo mismo sucede con el proceso iniciado en el 2005 de la elaboración conjunta por parte del MSP y la IMM del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Sin embargo, no se logrará superar las inequidades existentes actualmente entre los usuarios de Montevideo y del interior del país, si no se materializa en una política integral de salud sexual y reproductiva de alcance nacional. Esta debilidad fue planteada en las entrevistas en reiteradas oportunidades por las autoridades departamentales del MSP. En este sentido, sería importante que los Directores Departamentales de Salud participaran en el diseño de los programas, de forma que éstos pudieran recoger las particularidades departamentales y fueran pertinentes para el conjunto de los departamentos del país.

---

72 En este sentido se realizarían consultas a la División jurídica del MSP a los efectos de analizar la viabilidad (jurídica) de transformar el MCP en la Comisión Nacional de SIDA (CONASIDA), mecanismo que funcionó en la órbita del MSP a mediados de la década de los 90.

De no concretarse medidas afirmativas para garantizar la real y efectiva implementación de los programas mencionados a nivel nacional, el MSP estaría profundizando las brechas existentes entre las prestaciones en Montevideo y en el interior.

Uno de los lineamientos de la nueva administración es la transversalización de determinados ejes para el conjunto de los Programas Prioritarios del MSP. La perspectiva de género según lo manifestado en las entrevistas, sería uno de estos ejes, además de constituir un componente específico del *Programa Nacional Salud de la Mujer y Género*.

Esta voluntad no siempre se correlaciona en la práctica, debido a que muchas veces prevalece la inercia de una tradición institucional caracterizada por la formulación de políticas sectoriales y temáticas, que resisten la transversalización de la perspectiva de género en los programas, muchas veces enunciada pero no siempre traducida en objetivos y acciones.

La intención de transversalización del enfoque de género expresada por las autoridades entrevistadas, es una asignatura pendiente. A las dificultades anteriores, se debe agregar, según las autoridades entrevistadas, el desconocimiento (y reconocimiento) de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos fundamentales, por parte de la mayoría de los técnicos integrantes del sistema de salud (tanto público, como privado), con excepción de los profesionales del PAIM (IMM).

En este sentido cabría preguntarse, ¿qué significa brindar una atención en salud desde una perspectiva de derechos y de género, en un contexto institucional de escaso reconocimiento y legitimación de los derechos sexuales y reproductivos por parte del personal de salud?

Una **política integral en salud sexual y reproductiva** es un aspecto relevante que merece un llamado de atención a las autoridades sanitarias. Esta integralidad se puede garantizar en la medida que:

1. los distintos componentes de la salud sexual y reproductiva estén incluidos e intervinculados: atención al embarazo, parto y puerperio, anticoncepción, aborto (y aborto inseguro), ITS – SIDA, infertilidad, cáncer génito mamario y de próstata, vida sexual, violencia y abuso sexual;
2. se incluya a hombres y mujeres;
3. se incluya a mujeres y a hombres a lo largo del ciclo vital;
4. se aborde los determinantes sociales, culturales, económicos y subjetivos del proceso de salud – enfermedad;

5. se desarrollen acciones de promoción, prevención, asistencia, tratamiento y rehabilitación;
6. se incluya un enfoque de género y de derechos sexuales y reproductivos;
7. se minimicen las barreras de acceso a los servicios de salud y a las prestaciones específicas en todo el país, y en todo el sistema (público y privado);
8. se incluya la participación ciudadana en el proceso de diseño, formulación y evaluación de la gestión de la política.

Los programas de salud sexual y reproductiva del MSP se insertan en el proceso de descentralización que está procurando llevar adelante la institución. Este proceso está fuertemente vinculado a la jerarquización del primer nivel de atención y al desarrollo de actividades de promoción y prevención en materia de salud. Uno de los desafíos que implicará este proceso, es la necesaria integración de los servicios de salud a las redes territoriales existentes.

El proceso de descentralización propuesto supone la intención por parte del MSP, de impulsar la participación de la sociedad civil y el control ciudadano. Para ello el nuevo sistema prevé la participación de los usuarios en la gestión. Dado que la implementación del nuevo sistema de salud está en sus primeros pasos, en este momento es imposible evaluar cuál será la participación efectiva de la población, a través de qué sistema de representación se integrará al nuevo modelo y cuál será la capacidad real de control e incidencia en las acciones públicas.

En esta primera etapa de implementación del nuevo sistema, se impulsó desde el MSP la formación de comités de salud locales, con el objetivo de que éstos participaran en la elaboración de los diagnósticos que debían realizar los servicios. La intención es que la comunidad complemente y enriquezca la dimensión sanitaria de los técnicos con el conocimiento de la realidad social y cultural del territorio donde se inserta el servicio de salud.

Otra medida en la misma dirección, sería la voluntad expresada en las entrevistas de extender la difusión de las normativas hacia la población usuaria de manera que ésta pudiera conocer sus derechos y estar en condiciones de exigir su respeto y poder ejercerlos. Si bien la intención es positiva, es sabido que los procesos de empoderamiento requieren de estrategias sostenidas y diversas. Junto con la voluntad política, el MSP necesitará sensibilizar a sus funcionarios sobre la puesta en marcha de un proceso de estas características, para minimizar que las resistencias al cambio provengan desde su propia estructura.

Otro de los desafíos que plantearía una política de salud con participación directa de la sociedad civil es la previsión de las posibles tensiones que esta genera y cómo se respondería a las demandas que comiencen a llegar desde el territorio hacia el actor políti-

co. Cuando este tipo de políticas se implementan, la sociedad civil suele plantear más demandas que las previstas desde el ámbito público, para las cuales éste muchas veces no encuentra respuestas, ya sea porque se ve superado en su capacidad de gestión, o porque los tiempos institucionales no están acordes a los de las necesidades y demandas de la población. En el largo plazo, esta situación podría ser motivo de frustraciones y convertirse en un elemento desmotivador de la participación ciudadana.

La participación social y el control ciudadano que plantea impulsar el nuevo sistema de salud, constituirían estrategias para la construcción y consolidación de ciudadanías. Sin embargo, cabe preguntarse si un actor con escasez de recursos humanos y financieros, portador de un modelo de atención donde el saber está depositado en el conocimiento médico y donde la formación de los profesionales de la salud no incluye el vínculo con la comunidad, ¿está en condiciones de responder a una participación social autónoma?

Más allá de los avances señalados anteriormente, es posible afirmar que no existe una política integral de salud sexual y reproductiva consolidada en el país. Para superar esta situación deberían afrontarse algunas de las actuales debilidades del sistema de salud.

En primer término, la necesidad de elaborar, de manera consensuada con los diferentes actores involucrados, un plan nacional de salud sexual y reproductiva, se torna impostergable.

Este plan debería garantizar la articulación de los diferentes programas existentes en salud sexual y reproductiva dentro y fuera del MSP, y debería constituirse en el marco rector de todas las intervenciones en esta temática. Por tanto se deberían encontrar los canales adecuados para que el conjunto de los efectores públicos y privados actuaran dentro de los lineamientos de esta política. Una consecuencia inmediata de esta modificación sería que las IAMC comenzaran a enmarcar sus acciones en políticas integrales de salud sexual y reproductiva.

Para facilitar el cumplimiento de los lineamientos mencionados, es necesario por parte del MSP continuar profundizando la efectiva separación de su función normatizadora (DIGESA) de la de prestador de servicios (ASSE).

Además de contar con un plan nacional de salud sexual y reproductiva y para que las políticas en la materia fueran efectivas, se necesitaría implementar un plan de sensibilización y capacitación a los recursos humanos de todo el sistema de salud que garantizara el desarrollo de las mismas. Esta formación debería ser integral, continua, de alcance nacional, basada en evidencias científicas, con enfoque de género y de derechos.

Lo anterior no eximiría al país de la necesidad de revisar la currícula universitaria, incorporando la formación en salud sexual y reproductiva en la capacitación de sus profesionales (en particular de las áreas de salud y social).

Por último es necesario destacar, que otro requisito indispensable es la asignación de recursos económicos para que los cambios anunciados en las políticas de salud sexual y reproductiva puedan ser efectivamente implementados y produzcan los impactos esperados.

## BIBLIOGRAFÍA

Abracinskas, L; López Gómez, A. (2004) Mortalidad materna, aborto y salud en Uruguay. Un escenario cambiante. MYSU – DAWN. Montevideo.

CEDES / Defensoría del pueblo de la ciudad de Bs. As. (2005) Programa Ciudadanía y sexualidad. Manual para Organizaciones de la Sociedad Civil. Bs. As.

CNS - Mujeres por democracia, equidad y ciudadanía. (2004) Agenda de las mujeres. Una propuesta política. Montevideo.

CNS - Mujeres por democracia, equidad y ciudadanía (2005) Uruguay y políticas en salud sexual y reproductiva. Una mirada de lo hecho para las acciones de futuro. Montevideo.

CONDERS (2005) Monitoreo social, guía para la acción. Bs. As.

López Gómez, A., Benia, W., Contera, M., Güida, C. (2003) Del enfoque materno infantil al enfoque de la salud sexual y reproductiva. Tensiones, obstáculos y perspectivas. C.L en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género, Facultad de Psicología. UDELAR. Montevideo.

Sistema Nacional Integrado de Salud. [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy)

Programa Salud de la Mujer y Género. (Área condición del varón y salud de las mujeres). (2005) Participación de los varones en calidad de acompañantes en el parto y puerperio: el papel de los equipos de salud. Hacia la Reglamentación de la Ley de acompañamiento N° 17386 del Parto y del Nacimiento. /Documento de trabajo interno. MSP. Montevideo.

Plan Nacional de atención integral a la niñez, adolescencia y salud reproductiva 2000 - 2003 (1999). MSP



# **LAS FAMILIAS Y EL CUIDADO DE LA SALUD.**

## **Aportes para incorporar propuestas a la agenda de género del sistema sanitario**

Rosario Aguirre

### **1. Introducción**

En los últimos años un importante número de estudios provenientes de distintas disciplinas de las Ciencias Sociales, han revelado que las familias se han visto enfrentadas a cambios muy importantes entre las cuales se encuentran las transformaciones sociodemográficas, las crisis económicas, los cambios en los valores que conducen a nuevas pautas de relación entre los sexos y generaciones y la creciente incorporación de las mujeres al mercado de trabajo.

Uno de los campos teóricos y de investigación más innovadores es el que centra su atención en las familias como agencia de bienestar, teorizando e investigando empíricamente acerca de un conjunto de funciones fundamentales: la función de prestación de servicios básicos y las funciones expresivas y de cohesión efectiva que se cumplen a través del trabajo doméstico y los cuidados familiares.

El pilar fundamental del cuidado cotidiano de la salud a través de toda la vida son los servicios básicos de alimentación, alojamiento, limpieza, compañía, relaciones sociales. En caso de enfermedad se agregan otros servicios domésticos no remunerados, tales como el acompañamiento, la aplicación y la vigilancia de los tratamientos. Y además, la intermediación entre las personas y el sistema sanitario que supone la gestión del consumo de los servicios de salud: tramitaciones, adquisición de medicamentos, etc.

Parte de esta presentación se basa en el capítulo IV elaborado por la autora para el “Diagnóstico de situación sobre género y salud en Uruguay” realizado para el Programa Mujer y Género del Ministerio de Salud Pública, con el apoyo de la Organización

Panamericana de la Salud (OPS) y en investigaciones anteriores realizadas en el Área de Sociología de las Relaciones de Género del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales (UDELAR).

En la primera parte se presenta el esquema analítico en que se basa el trabajo que sitúa a las familias como una de las esferas proveedoras de bienestar. En la segunda parte se presentan evidencias empíricas acerca de la diversidad de situaciones familiares y de cambios en las actividades económicas de las mujeres que generan déficit de cuidados, cuestiones que deberían ser tenidas en cuenta en las relaciones del personal de salud con las personas que tratan y en la organización del sistema sanitario. En la tercera se muestran datos recientes acerca de las desigualdades de género, generacionales y sociales en el uso del tiempo dedicados a las actividades no remuneradas que son indispensables para el bienestar personal, familiar y social. A continuación se tratan campos específicos de cuidado de la salud, la atención de las personas adultas mayores y de las personas con discapacidades, para enfatizar la importancia de poner atención en las necesidades de las personas que cuidan, mayoritariamente mujeres. Por último, se ponen a consideración algunas sugerencias tendientes a “desprivatizar” esta esfera del bienestar y a favorecer el derecho a la salud de todas las personas.

## **2. Las familias como agencia de bienestar**

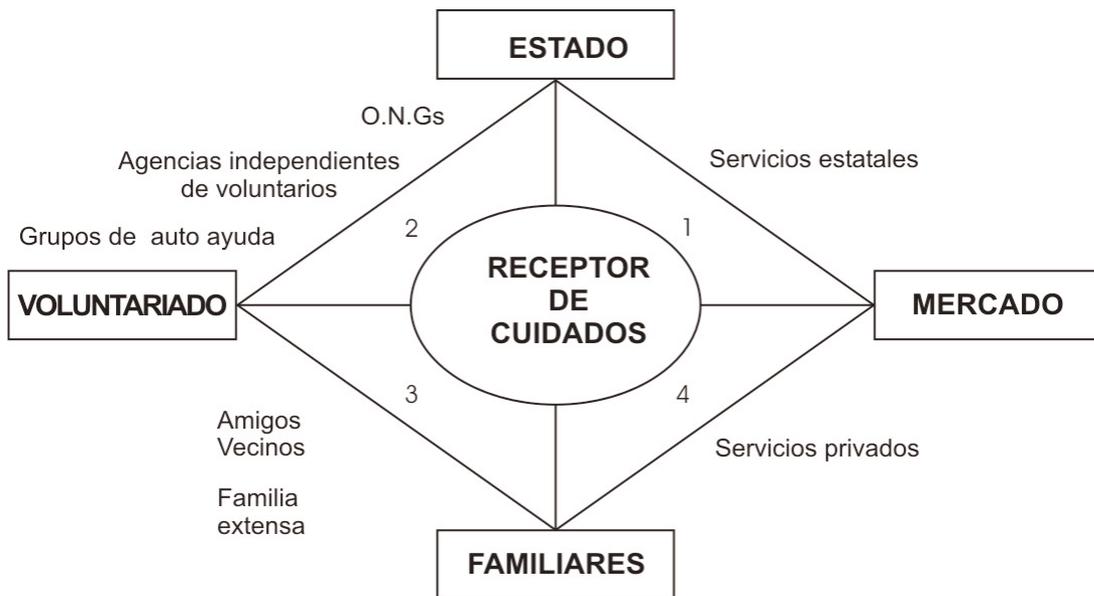
Los procesos de “desfamiliarización” son una característica básica del desarrollo de los estados de bienestar, del que forman parte fundamental los servicios de salud y la atención de las personas dependientes.

Más recientemente, se han producido procesos de “refamiliarización” como resultado de la crisis económica y de medidas de contención del gasto público. Las familias han debido cumplir funciones de cuidado, por ejemplo, a través de la necesidad de complementar los cuidados de enfermería en los servicios hospitalarios y ante la reducción de los días de internación. Por otra parte, las familias con ingresos suficientes han recurrido al mercado para la compra de servicios de cuidado, expandiéndose un sector mercantil – todavía escasamente estudiado- que ofrece esos servicios como “segunda familia”.

En todas las esferas proveedoras de cuidados - las familias, el sector sanitario, las empresas prestadoras de servicios y el voluntariado- las mujeres son las que realizan la mayor parte del trabajo asistencial, prestando servicios remunerados o no remunerados. El reconocimiento de la importancia del trabajo no remunerado que brindan las mujeres en el seno de los hogares requiere mayor reconocimiento tanto en los aspectos conceptuales como empíricos.

El esquema que se presenta a continuación muestra el sistema global de cuidados de la salud. En el centro está el receptor de cuidados y sus relaciones con las distintas esferas institucionales que brindan cuidados. Los servicios estatales y privados son los más visibles y sobre los cuales disponemos de más estudios, los servicios familiares y prestados a través del voluntariado, son los que permanecen más ocultos. Pueden diseñarse distintos sistemas de cuidado de la salud según la forma de organización de estas esferas y de interrelación entre ellas. Todas ellas están atravesadas por múltiples dimensiones: el género, la clase social, el territorio, la etnia, entre otras.

### **EL DIAMANTE DEL BIENESTAR**



FUENTE: EL DIAMANTE DEL BIENESTAR-DE:EVENS, PILJ Y UNGERSON (1994)

### 3. Las transformaciones familiares<sup>74</sup>

El sistema de salud se apoya en las familias, bajo el supuesto de un modelo tradicional de pareja e hijos y una unidad armónica que presta estos servicios. Sin embargo, las evidencias empíricas que proporcionan estudios recientes dan cuenta de importantes cambios en la estructura y organización familiar. Comprender estas transformaciones contribuyen a que las políticas sanitarias puedan ser más justas y eficientes.

En Uruguay, el tamaño medio de los hogares se ha reducido debido a la declinación del número de hijos y al aumento de los hogares unipersonales. Es el país de la región que registra el menor tamaño promedio por hogar: 3.3 personas en 1990 y 3.1 personas en 2002. Por otra parte, el número promedio de personas por hogar varía notablemente según los niveles de ingresos. En 2002, la diferencia entre el quintil 1 (el más pobre) y el 5 (el más rico) es de 1.5 lo que evidencia la existencia en la población de patrones culturales diferenciales respecto a la conformación y modos de vivir en familia.

**Cuadro 1. Evolución del tamaño medio de los hogares según quintiles de ingreso, 1990- 2002.**

AÑO	QUINTILES DE INGRESO FAMILIAR					TOTAL
	1	2	3	4	5	
1990	4.5	3.5	3.1	2.8	2.4	3.3
2002	4.6	3.4	2.8	2.4	2.1	3.1

Fuente: CELADE, sobre la base de tabulaciones especiales de las Encuestas Continua de Hogares

En general, los censos y encuestas de hogares clasifican los hogares en unipersonales, nucleares, extensos y compuestos. Esta clasificación estadística convencional deriva de la imagen arquetípica que remite a un núcleo compuesto por padre, madre e hijos que viven bajo un mismo techo. Por lo general, este tipo de familia fue además el modelo sobre el cual se planificaron las políticas sociales, entre ellas las políticas de salud. Si bien esta es la forma de convivencia familiar más frecuente, en la realidad encontramos una diversidad de situaciones como, por ejemplo, personas que viven con sus hijos pero sin pareja y parejas que pueden vivir con hijos propios y de parejas anteriores. Es así que los estudios más recientes que se basan en censos y encuestas de hogares recurren a clasificaciones más detalladas, con mayores niveles de desagregación, mediante nuevos procesamientos de estas fuentes para mejor caracterizar a las estructuras familiares y sus transformaciones. En este trabajo se ha recurrido a la tipología de hogares propuesta por CEPAL en un trabajo reciente. (Arraigada, 2005).

<sup>74</sup> Esta parte se basa en un trabajo realizado recientemente para CEPAL (Aguirre, 2004 b.)

**Cuadro 2. Hogares urbanos familiares y no familiares según tipos de Hogar, 1990-2002**

	Total	TIPOS DE HOGAR								
		No familiares			Familias					
				Subtot.	Nucleares			Otros tipos		
		Unip.	S/núc. Conyug.	Nuclear	Nuclear s/hijos	Nuc. bip. c/ hijos	Nuc.mon. c/jefe H	Nuc.mon. c/jefe M	Exten.	Comp.
<b>1990</b>	100	13.9	5.6	64.3	17.0	38.9	1.3	7.2	14.9	1.3
<b>2002</b>	100	17.7	5.4	61.3	16.3	34.8	1.6	8.6	14.7	0.9

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las Encuestas Continuas de Hogares

La tipología utilizada permite apreciar que existen *hogares familiares y hogares que no constituyen familias en sentido estricto*. Los datos para 2002 dan cuenta de la existencia en las zonas urbanas de Uruguay de 77% de hogares familiares y de 23% de hogares no familiares constituidos por personas que viven solas (unipersonales) y de personas que no tienen vínculos directos padre/madre, hijo/hija, aunque puedan haber otros lazos familiares o no existir vínculo alguno. Una limitación importante de esta tipología que toma como unidad el hogar es que no revela las relaciones familiares entre hogares.

En el período considerado se observa una *tendencia al crecimiento de los hogares unipersonales, siguiendo el proceso iniciado en décadas anteriores, los que pasan del 14% al 18%*. La tendencia al crecimiento de las personas que viven solas es atribuible, en gran parte al envejecimiento de la población y a la mayor longevidad de las mujeres. La esperanza de vida de las mujeres es superior a la de los hombres en siete años. Estos hogares son fundamentalmente femeninos, con una alta proporción de mujeres mayores viudas; la probabilidad de las mujeres de vivir solas en la fase de la vejez se incrementa no sólo por su mayor longevidad sino también por la mayor edad de los varones con quienes se casaron.

El crecimiento de las personas que viven solas también se relaciona con el aumento de las separaciones y los divorcios y con la emancipación de los jóvenes. La visión estática que nos proporciona la información utilizada, no nos permite dar cuenta de que la vida en solitario puede ser un estado por el que se puede transitar varias veces a lo largo del curso de la vida.

Las familias nucleares contienen una importante diversidad en la forma de estructurarse: biparentales sin hijos, biparentales con hijos y monoparentales. Consideradas en su conjunto, constituyen la forma de convivencia más frecuente con tendencia a la disminución. Mientras que las familias nucleares eran en 1990 el 64 % de los hogares urbanos,

en 2002 pasaron a ser el 61 %. Debe destacarse el hecho de que las familias biparentales con hijos que constituyen el modelo tradicional de familia con padre, madre e hijos constituyen solamente el 35% de los hogares.

Los hogares biparentales no sólo tienden a decrecer sino que ha habido cambios en las pautas de formación y disolución de las familias, descenso de matrimonios, más convivencia en pareja sin matrimonio legal y más familias reconstituídas<sup>75</sup>.

En tanto los hogares biparentales tienden a decrecer, los hogares monoparentales cuyas responsables son mujeres - 9% de los hogares- registran, en la última década, una leve tendencia al aumento. Debemos aclarar que en esta categoría no están contabilizados los monoparentales en los que conviven otros parientes, que son considerados en la categoría de hogares extensos.

En Uruguay se constata que las familias extensas, que constituyen el 14% de los hogares continúan siendo una importante forma de convivencia. Los hogares trigeneracionales, forma arquetípica de la familia tradicional extensa, se ha mantenido como forma de enfrentar las dificultades que encuentran las parejas jóvenes para acceder al mercado de vivienda.

Otro aspecto a tener en cuenta, es el cambio que han experimentado los hogares respecto al supuesto tradicional de la existencia en las familias de un ama de casa a tiempo completo. En la actualidad, 37% de los hogares nucleares tienen dos proveedores económicos, por lo que no existe en ellos una mujer dedicada exclusivamente a las tareas del hogar.

**Cuadro 3. Tipos de familias nucleares y trabajo femenino en zonas urbanas 1990-2002**

	TIPOS DE FAMILIA							
	Nuclear biparental				Nuclear monoparental			Total
	Sin hijos		Con hijos		Jefatura femenina		Jefatura masculina	
Cóny. trabaja	Cóny. No trab.	Cóny. trabaja	Cóny. No trab.	Jefa trabaja	Jefa no trabaja			
1990	7.7	18.8	27.4	32.9	5.6	5.6	2.0	100.0
2002	8.3	18.4	28.6	28.2	7.5	6.5	2.6	100.0

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas continuas de hogares.

<sup>75</sup> En atención a demandas de información dirigidas al Instituto Nacional de Estadística, se ha incorporado al cuestionario de la Encuesta Continua de Hogares (2002) una pregunta que permite apreciar que alrededor del 5% de los hogares urbanos son de este tipo y que un 13% de los hogares biparentales tienen hijos de uno solo de los cónyuges o hijos de la pareja y de otra unión.

Hay una clara relación entre las formas de convivencia y los niveles de ingreso del hogar. Mientras algunas personas viven en los hogares que desean, otras se ven impelidas a formar o permanecer en núcleos familiares que le faciliten la sobrevivencia. En los sectores más pobres tenemos un porcentaje importante de parejas con hijos, de familias extensas y monoparentales<sup>76</sup>, mientras que en los hogares de más altos ingresos hay más variabilidad de arreglos familiares, con mayores proporciones de parejas sin hijos y de quienes no viven en familia.

**Cuadro 4. Tipos de Hogares urbanos según nivel de ingreso del hogar 1990-2002**

		TIPOS DE HOGARES															
		Unipersonales				Monoparentales				Nuc. s/ hijos		Biparentales		Ext. y Comp.		S/nucleo	
		M		H		M		H									
Q		1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5
	1990	2.6	18.8	1.8	7.6	9.0	5.8	0.9	1.7	5.7	25.2	51.4	27.2	25.0	7.2	3.7	6.7
	2002	0.3	24.9	1.4	12.5	9.8	7.1	1.5	1.5	4.2	21.9	52.2	22.2	27.0	5.3	3.6	4.7

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las Encuestas Continuas de Hogares

En las formas de vivir en familia se mezclan rasgos propios del proceso de modernización, tales como la mayor esperanza de vida, la búsqueda de independencia, la “destradicionalización” de la vida familiar y otros que son producto del fuerte impacto de la pobreza de ingresos, de tiempo y de vínculos sociales. Estudios realizados en los últimos años han revelado que en los países latinoamericanos ha habido cambios importantes en la magnitud de las familias, que se ubican en cada etapa del ciclo vital como resultado del descenso de las tasas de natalidad y del aumento de la esperanza de vida (Arraigada, 2001, 2005).

Siguiendo la tipología propuesta por CEPAL, para estudiar los hogares según las etapas del ciclo de vida familiar<sup>77</sup> se observa que en Uruguay, en la última década se mantuvo

<sup>76</sup> Las mujeres pobres que viven en hogares monoparentales tienen una mayor proporción de hijos preescolares, escolares y liceales que las mujeres no pobres, debiendo sustentar un mayor número de dependientes que otros hogares. Soportan limitaciones de tiempo y movilidad por las zonas en que residen y por las dificultades para el cuidado de sus hijos. (Aguirre, 2004, : 244).

<sup>77</sup> *Pareja joven sin hijos*: es la pareja que no ha tenido hijos y en la que la mujer tiene menos de 40 años. *Etapa inicial*: corresponde a las familias que sólo tienen uno o más hijos de 5 años o menos. *Etapa de expansión*: familias cuyos hijos mayores tienen entre 6 y 12 años, independientemente de la edad del hijo menor. *Etapa de consolidación*: familias cuyos hijos tienen entre 13 y 18 años o aquellas en las que la diferencia entre los hijos mayores y menores es generalmente de 12 a 15 años. *Etapa de salida*: familias con hijos menores de 19 o más años. *Pareja mayor sin hijos*: es la pareja sin hijos en la que la mujer tiene más de 40 años (véase CEPAL, Panorama social de América Latina 2004:203)

estable la proporción de parejas jóvenes sin hijos y se redujeron las familias en la etapa inicial. Aumentaron sobre todo las familias en la etapa de salida e incluso disminuyeron levemente las parejas mayores sin hijos. Esto corrobora la afirmación realizada anteriormente sobre la tendencia a que, en el contexto de la crisis de empleo y de mecanismos de acceso a la vivienda, los hijos de más edad tiendan a permanecer más tiempo en sus hogares.

**Cuadro 5. Hogares urbanos según etapa del ciclo vital familiar 1990-2002.**

ETAPA DEL CICLO VITAL FAMILIAR	1990	2002
Pareja joven sin hijos	4.0	4.0
Etapa inicial	8.1	7.5
Etapa expansión	15.3	13.7
Etapa consolidación	28.8	27.7
Etapa de salida	23.6	27.2
Pareja mayor sin hijos	20.2	19.9
TOTAL HOGARES	100	100

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las Encuestas Continua de Hogares.

La información presentada permite apreciar la diversidad de situaciones familiares, tanto en término de los tipos familiares como en relación con las etapas del ciclo de vida. Estos hogares tienen diferentes recursos de ingresos, educación, disponibilidad de tiempo, lo que debería estar presente en las relaciones del personal de salud con las personas que tratan y en la organización del sistema sanitario, a los efectos de favorecer el ejercicio del derecho a la salud.

#### **4. El trabajo no remunerado familiar**

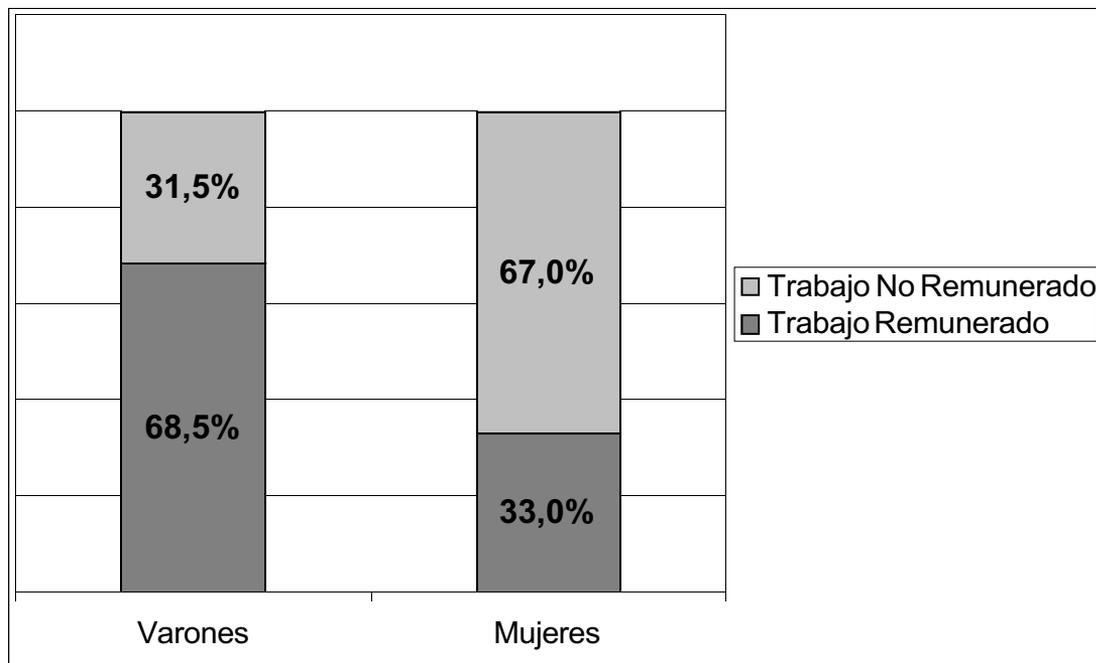
Constituyen trabajos realizados en el ámbito del hogar que son indispensables para el desarrollo y el bienestar personal, familiar y social. Si bien se reconoce el aspecto afectivo y emocional que conllevan estas actividades, pueden también ser delegadas en otras personas ajenas a la familia, en forma remuneradas o no. Los cuidados familiares a los niños, los enfermos y adultos mayores dependientes forma parte de un amplio conjunto de actividades que suponen producción de servicios y realización de gestiones ante las instituciones.

Una encuesta sobre el uso del tiempo en el trabajo no remunerado, en los hogares de Montevideo y área metropolitana, realizada en 2003 (Aguirre y Batthyány 2005) se pro-

puso cuantificar la “carga total de trabajo”, trabajos remunerados y no remunerados, que la sociedad realiza para vivir en las condiciones actuales, por medio de las unidades físicas de tiempo que a ellos se dedican y la división de esa carga global de trabajo entre hombres y mujeres<sup>78</sup>.

Los hallazgos obtenidos en Montevideo son consistentes con los obtenidos en otros países. El trabajo no remunerado insume más tiempo que el remunerado. Más de la mitad del tiempo total de trabajo es no remunerado. Por otra parte, esta carga de trabajo se distribuye desigualmente. Las mujeres dedican 67 % de su tiempo al trabajo no remunerado y el 33% al remunerado, mientras que la proporción masculina es la inversa. Los hombres dedican el 69% de su tiempo al trabajo remunerado y el 31% al trabajo no remunerado.

**Gráfico 1. Distribución porcentual del tiempo semanal de trabajo según sexo.**



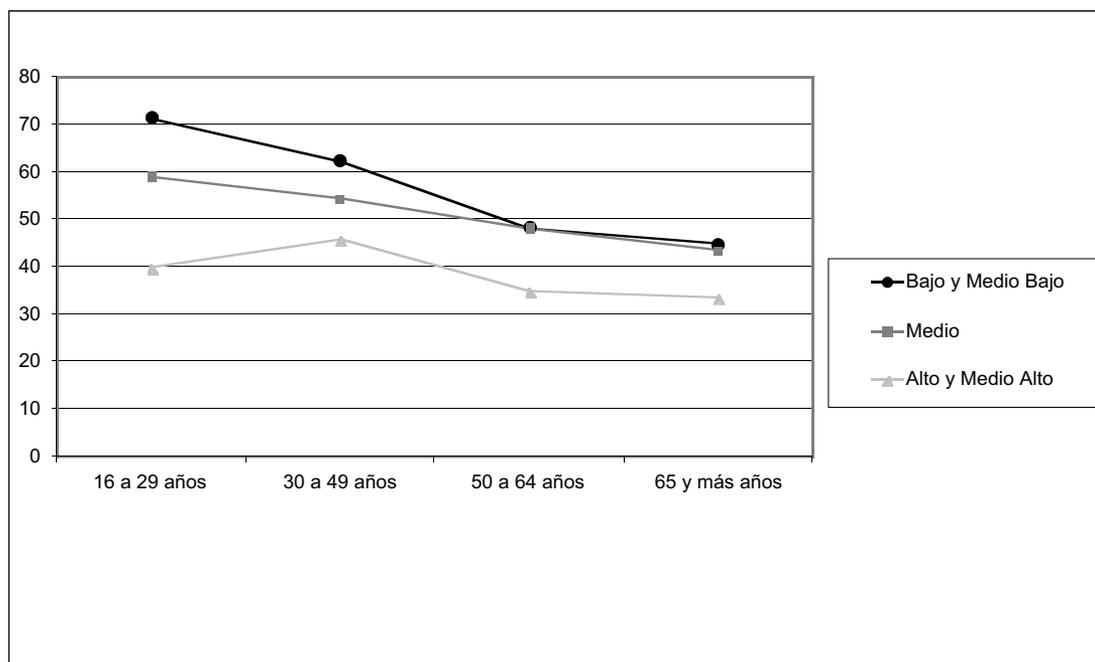
Fuente: Encuesta sobre Usos del Tiempo y Trabajo No Remunerado. Montevideo, 2003

<sup>78</sup> En Uruguay se ha realizado por primera vez una Encuesta sobre Usos del Tiempo y Trabajo no remunerado en Montevideo y su área metropolitana en 2003. El estudio estuvo a cargo del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

El trabajo no remunerado en los hogares está en relación directa con el tipo de conformación del hogar y con el ciclo de vida en que se encuentran sus integrantes, influyendo particularmente el número de dependientes en el hogar.

También se ponen de manifiesto en este estudio las desigualdades sociales en el reparto del tiempo destinado al trabajo no remunerado. La dedicación en tiempo es significativamente mayor en el estrato socioeconómico bajo y medio bajo. En ese estrato la mayor dedicación corresponde a las más jóvenes (de 16 a 29 años de edad), que son las que tienen a su cargo niños pequeños.

**Gráfico 2. Promedio de horas semanales destinadas al trabajo no remunerado por la Responsable del hogar mujer según nivel socioeconómico y grupo de edad.**



Fuente: Encuesta sobre Usos del Tiempo y Trabajo No Remunerado. Montevideo, 2003.

Esta información debe llamar la atención sobre los efectos que esta alta disponibilidad para el trabajo no remunerado tiene en las posibilidades de autocuidado y de disponer de tiempo para concurrir a los servicios de salud.

## 5. Campos específicos de cuidado familiares de la salud: adultos mayores y discapacitados

En Uruguay, en los últimos tiempos se ha comenzado a hablar del “envejecimiento” de la población debido al aumento de la cantidad de personas mayores de 60 o de 65 años<sup>79</sup> en proporción a la población total. Los estudios realizados por CELADE muestran que Uruguay se ubica en el grupo de países de la región que se encuentran en una etapa avanzada de la transición demográfica<sup>80</sup>. De acuerdo a las estimaciones realizadas por CELADE (2005), Uruguay está en primer lugar en cuanto al porcentaje de la población mayor de 60 años, la cual alcanza al 17.2% de la población total, junto a Cuba (15.1%) y Argentina (13.8%).

El progresivo envejecimiento de nuestra sociedad es un proceso que, de acuerdo con proyecciones estadísticas, continuará agudizándose durante las próximas décadas, de forma tal que el porcentaje de población de 65 años y más que en 2005 representa el 13% de la población total pasará a representar el 15 % y el 19% en los años 2025 y 2050, respectivamente. Esto significaría que en el 2025 habrá casi 150.000 adultos mayores más que en la población actual.<sup>81</sup>

---

79 En la mayor parte de los estudios, los adultos mayores se definen como las personas que tienen 60 años de edad o más, otros consideran los 65 años o más debido a que se considera que es a partir de esta edad que la mayor parte de las personas pasan a estar jubiladas.

80 Este proceso que vive nuestra sociedad así como sus consecuencias no es un fenómeno aislado ni reciente, por el contrario ha sido el resultado de los patrones de crecimiento de la población que pueden observarse en América Latina en los últimos 50 años. Afirman los especialistas que la dinámica de la fecundidad, la mortalidad y la estructura por edades implica que la trayectoria de las tasas vitales experimentadas por los países de América Latina durante los últimos 50 años conducirá sistemática e inexorablemente al envejecimiento de su población. Existe acuerdo que, si bien este proceso no seguirá en todos los países un curso único y homogéneo, no se revertirá. Y, de acuerdo con las proyecciones actuales, para 2025 más de la mitad de los países latinoamericanos ya habrán experimentado un envejecimiento sustancial de su estructura por edades.

81 Datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Año 2005.

**Cuadro 6. Evolución de la población de 65 años y más según sexo, 1990-2000-2005 y proyecciones 2015 - 2025. Datos absolutos y porcentajes.**

		1990		2000		2005		2025		2050	
			%		%		%		%		%
Población 65 años y más	H	148.229	4.8	173.976	5.2	179.530	5.2	232.816	6.0	359.317	8.5
	M	209.296	6.7	256.215	7.7	270.480	7.8	340.240	8.8	474.696	11.3
	T	357.525	11.5	430.191	12.9	450.010	13.0	573.056	14.8	834.013	19.8
Pop. total		3.105.556		3.337.062		3.455.127		3.872.730		4.219.364	

Fuente: CELADE, sobre la base de tabulaciones especiales de las Encuestas Continua de Hogares

El crecimiento del grupo de los mayores de 80 años, es llamado por los especialistas “*envejecimiento dentro del envejecimiento*”. Son quienes poseen un mayor grado de dependencia para sus cuidados de salud y los que generan mayor demanda de atención clínica y hospitalaria por la alta incidencia en este grupo de edad de enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes. Constituyen actualmente el 3% de la población total del país, 103.249 personas que pasarán dentro de 20 años a ser 143.252 según las proyecciones de CELADE. Dentro de este grupo el 66.7% son mujeres.

**Cuadro 7. Evolución de la población de 80 años y más, por sexo, 1990-2000-2002. Datos absolutos y porcentajes.**

SEXO	1990		2000		2005	
		%		%		%
Mujeres	42.939	64.6	58.746	66.5	68.772	66.6
Hombres	23.490	35.4	29.619	33.5	34.477	33.4
TOTAL	66.429	100	88.365	100	103.249	100

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las Encuestas Continua de Hogares

El índice de feminidad pauta la superioridad numérica de las mujeres debido a su mayor esperanza de vida, adquiriendo mayor intensidad a medida que avanza la edad: entre los 60 y 64 años hay 117 mujeres por cada cien varones, entre los 65 y 69 años hay 128 mujeres por cada cien varones, entre los 70 y 74 años hay 137, entre los 75 y 79 años hay 158 y entre quienes igualan o superan los 80 años, el número de mujeres casi duplica al de los varones con un índice de 199.

### Cuadro 8. Índice de feminidad de la población mayor de 64 años según grupos de edades 2000- 2005.

GRUPOS DE EDAD	2000	2005
65- 69	124	128
70- 74	138	137
75- 79	157	158
80 y más	198	199

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las Encuestas Continua de Hogares

Si bien han surgido en la discusión pública diversas cuestiones relacionadas con el envejecimiento, como es el papel de las familias, de los servicios de salud y acompañamiento, la situación de las residencias y los problemas que genera a la seguridad social, entre otros, en los análisis de estos temas las consideraciones de género no han tenido por el momento centralidad.

Además del incremento en la demanda de servicios de salud, lo que debería llamar a la reflexión son las dificultades que se presentarán en el futuro para la atención de las personas mayores, debido a la disminución de la dotación de cuidadoras/os por la reducción del tamaño de los hogares, las transformaciones en la estructura de los núcleos familiares y la generalización del trabajo extradoméstico de las mujeres.

En una investigación realizada en 1999 a través de la aplicación de la Encuesta sobre “Estilos de vida y salud de la población adulta” (ENEVISA), cuyo relevamiento se realizó bajo la forma de un módulo complementario de la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadística<sup>82</sup> se destaca la incorporación como tema emergente – de especial interés desde la perspectiva de género- la problemática de los adultos mayores que cuidan a adultos mayores.

Un segundo estudio es la Encuesta sobre “Salud, Bienestar y Envejecimiento” (SABE)<sup>83</sup>, que forma parte de un programa regional<sup>84</sup>, aplicada en Montevideo entre octubre de

82 Damonte, Ana María. Cómo envejecen los uruguayos. CEPAL. Oficina Montevideo. Uruguay. 2000  
El estudio fue realizado en el marco del Convenio de Cooperación Técnica CEPAL-Ministerio de Salud Público: Envejecimiento demográfico y su impacto en la salud.

83 Peláez, Martha; Palloni, Alberto; Albala, Cecilia; Alfonso, Juan C; Ham-Chande, Roberto; Hennis, Anselm; Lebrao, María Lucía; Leon-Díaz, Esther; Pantelides, Edith; Prats, Omar. SABE- Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento, 2000 [archivo electrónico]: Organización Panamericana de la Salud (OPS/ OMS) [productor y distribuidor], 2004.

84 Esta encuesta también fue aplicada en ciudades de Argentina, Barbados, Brasil, Cuba, México y Chile, para proporcionar una evaluación del estado de salud y las condiciones de vida actuales de las personas adultas mayores en los centros urbanos más importantes de los países mencionados.

1999 y diciembre de 2000 que también proporciona una visión integral de la problemática del envejecimiento de la población mayor de 60 años que reside en Montevideo<sup>85</sup>. Esta encuesta no logró captar la situación específica de los cuidadores familiares de los adultos mayores aunque estudió las transferencias recibidas y realizadas entre hogares.

Por otra parte, se ha realizado en 2004 una Encuesta sobre “Reproducción biológica y social de la población uruguaya”<sup>86</sup> la cual contiene una parte dedicada a la población de adultos mayores de 60 a 79 años que también contiene información sobre ayudas recibidas y realizadas por la población de estos tramos etarios. Debe tenerse presente que es precisamente luego de los 80 años que aumentan las necesidades de cuidados domésticos debido al incremento de las situaciones de dependencia.

Estudios realizados en otros países y evidencias obtenidas de la Encuesta SABE muestran que a pesar de la diversificación de los tipos familiares y la tendencia a la vida en solitario de los adultos mayores existe un importante intercambio y relaciones de asistencia entre los miembros de la familia, probablemente facilitado por los medios de comunicación y transporte. Esto ha sido observado en el caso de Brasil por Goldani (1999 : 75-114) quien sostiene que no habría fundamentos para sostener la hipótesis planteada por varios autores de que los modos de vida actuales estarían amenazando la intensidad de las relaciones intergeneracionales, con pérdida de relaciones familiares fuertes, capaces de sustentar el contrato intergeneracional del futuro.

Las relaciones intergeneracionales son un recurso necesario para los adultos mayores y para sus hijos. La dirección del flujo se da en ambos sentidos y los estudios realizados en diferentes contextos muestran que varían según la región de residencia, la edad y las características socioeconómicas de padres e hijos. Los padres que residen con sus hijos tienen mayor probabilidad de recibir ayuda que aquellos que viven solos. En los citados estudios, los tipos de ayuda a los adultos mayores -ya sea material, funcional o instrumental- se encuentran asociados a la co-residencia como a características de los hijos en términos de sexo, edad, situación marital (Saad, 2002).

---

85 El organismo responsable de su ejecución fue la Comisión de Salud Cardiovascular de la República; y contó con el apoyo financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ministerio de Salud Pública (MSP), y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). e Argentina, Barbados, Brasil, Cuba, México y Chile, para proporcionar una evaluación del estado de salud y las condiciones de vida actuales de las personas adultas mayores en los centros urbanos más importantes de los países mencionados.

86 Esta encuesta cuenta con el apoyo del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Ministerio de Salud Pública, Programa Salud de la Mujer y Género, el Instituto Nacional de Estadística (INE), la Intendencia Municipal de Montevideo, División Salud y Secretaría de la Mujer (IMM), la Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales y Facultad de Psicología y Mujer y Salud en Uruguay (MYSU)

De acuerdo con los datos de la encuesta SABE para Montevideo<sup>87</sup>, el 86.5% de los adultos mayores afirman recibir algún tipo de ayuda de sus familiares y amigos, existiendo un diferencial entre los hombres que reciben ayuda (37.9%) y las mujeres (62.1%).

Dentro de las ayudas recibidas se encuentra en primer lugar los servicios (67%), el dinero (63.3%), las cosas como ropa, comida, etc. (51.3%), y finalmente la compañía (29.4%) y otros tipos de ayuda no especificados (14.7%). En lo que respecta a la diferencia entre hombres y mujeres en relación a lo que reciben de sus familiares, debemos destacar que para todos los tipos de ayuda recibida las mujeres son quienes reciben más ayuda que los hombres, sobre todo en lo que se refiere a ayuda monetaria (brecha de 37%) y compañía (brecha del 30%).

Respecto a *la ayuda que brindan los adultos mayores* a sus familiares y amigos observamos que el 84.2% afirma dar algún tipo de ayuda, siendo los principales tipos de ayuda brindada, el dinero (61.3%) y los servicios (55.3%). Al igual que en el caso anterior se obtuvo que para todas las ayudas brindadas, es mayor el número de mujeres (61.1%) que brindan ayuda en comparación al número de hombres que lo hace (38.9%).

Para todos los tipos de ayuda observamos que nuevamente las mujeres presentan mayores diferenciales de porcentajes respecto a los hombres, en este caso en lo que refiere a brindar compañía (mujeres: 70.6% - hombres 29.4%), y en el cuidado de niños (mujeres 67.2% - hombres: 32.8%)

Goldani (op. cit) explica la mayor propensión de las mujeres a participar en procesos de intercambio con los hijos, y en general, a cuidar más de los mayores de la familia por una combinación de factores. Entre ellos factores culturales que favorecen la división sexual de los roles de género socialmente definidos, como asimismo la historia de discriminaciones de las mujeres y la falta de oportunidades laborales y educacionales para un segmento importante de mujeres.

*“Podría decirse que las políticas y programas sociales, en vez de criticar el abandono de los adultos mayores por sus familias (léase las mujeres), deberían reconocer las transformaciones por las cuales pasan las familias y las mujeres en particular. Urge el reconocimiento del aporte fundamental de las mujeres al presupuesto de la familia de hoy y lo que representan los costos de las tareas domésticas de esas mujeres en el cuidado de los miembros de la familia en general y de los mayores y niños en particular. Todo esto refuerza nuestro argumento sobre la necesidad de nuevos contratos de género y entre generaciones”* (Goldani, op. cit).

---

87 Estos datos fueron obtenidos de procesamientos especiales de los microdatos disponibles en el marco del “Diagnóstico de situación sobre género y salud en Uruguay” (2006).

Particular importancia tiene revisten los cuidados en salud que los familiares brindan a los discapacitados por el impacto que esta situación produce por largos períodos en la vida cotidiana de los discapacitados y sus familias. En general la atención es asumida por una sola persona, que suele ser la mujer, (cónyuge/hija/ madre), lo que significa una carga excesiva que se comparte con otras responsabilidades. En una investigación realizada en España se encontró que el 12% de las/los cuidadoras/os llevan ejerciendo ese papel por más de 15 años.

En nuestro país se realizó en 2003 una Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad como módulo de la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadística (INE). En este estudio la discapacidad es definida como *“toda limitación y restricción en la participación, que se origina en una deficiencia que afecta a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social”*.

Se propuso obtener información sobre la población con discapacidad física o mental, para cuantificar el peso relativo de los diferentes tipos de discapacidad, sexo, edad, área geográfica, educación, salud, condición de actividad económica e ingreso de las personas y los hogares. La falta de un marco analítico de género implicó que el tema de los cuidados familiares quedara en la invisibilidad. Por otra parte, llama la atención que no se haya recogido información sobre las personas que cuidan, teniendo en cuenta que participó de la propuesta de encuesta la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado, en cuyo seno se encuentra la Federación Uruguaya de Asociaciones de Padres de Personas con Capacidades Diferentes (FUAP).

Conocer la magnitud y tipo de discapacidad por sexo de las personas resulta necesario para diseñar acciones específicas para mujeres y hombres, pero no es suficiente, se necesitaría además información sobre el sistema doméstico de atención a las personas con discapacidad, a cargo fundamentalmente de mujeres cuyas condiciones de vida y trabajo no se conocen<sup>88</sup>

Estudiar la oferta de servicios de cuidado presenta dificultades por la falta de sistematización de la información que se encuentra dispersa en distintas instituciones públicas y privadas y por otra, por la existencia de una oferta informal difícil de captar que se presta en los domicilios o en residencias que no disponen de habilitación de las autoridades competentes.

---

88 En entrevistas grupales con mujeres cuidadoras – en el marco de una investigación exploratoria en curso en el Departamento de Sociología, FCS, UDELAR- destacan la sobrecarga física y emocional que supone hacer frente a la situación sin disponer de suficiente formación, recursos económicos y materiales y apoyo de servicios profesionales y sociales.

## 6. Propuestas para el debate

La falta de consideración de los cuidados familiares<sup>89</sup> como problema social que incide en la posibilidad de ejercicio de derechos por parte de las mujeres tiene graves consecuencias sociales, económicas y políticas. No puede seguir descansando -como lo ha hecho tradicionalmente- en una reserva estructural de mano de obra femenina, cada vez más reducida debido a la masificación del trabajo extradoméstico de las mujeres.

Estas cuestiones fundamentales deben tenerse en cuenta en los cambios en el modelo de atención de la salud que debe cuidar la articulación entre la producción de la salud en el nivel familiar y en el nivel institucional. No es posible formular nuevas exigencias al sistema doméstico de cuidado de la salud dado que las evidencias empíricas muestran la escasez de tiempo de las mujeres, sobre todo, de las más pobres que tienen niños pequeños a su cargo. El acercamiento a las familias que el nuevo modelo propone y la atención primaria debe desarrollar una relación virtuosa que no consolide la división del trabajo y las desigualdades de género existentes. La redistribución de las responsabilidades del cuidado entre hombres y mujeres y entre familias y Estado, debería ser un debate crucial de toda la sociedad y en particular de la Salud Pública. En ese sentido se proponen los siguientes lineamientos para incentivar el debate sobre las acciones del sistema institucional de salud y otros sectores para no incrementar la carga de cuidados y disponer las acciones de prevención que correspondan.

Establecer programas de capacitación dirigidos a los cuadros medios y superiores de instituciones de salud, responsables estatales de programas de salud y profesionales relacionados con la salud con el fin de proporcionar herramientas teóricas y materiales sobre los cambios familiares, el papel de las mujeres y las necesidades de cuidados familiares.

Incorporar en los servicios de atención primaria el concepto de cuidados familiares en las distintas etapas del curso de vida, de manera de tomar en cuenta las necesidades personales de las mujeres y de los hombres y de ellas/os en tanto cuidadoras/es familiares de otras personas.

Es necesario lograr voluntad política al más alto nivel orientada a hacer visible y a valorar el trabajo no remunerado de cuidados familiares con la finalidad de avanzar hacia la creación de una cuenta nacional de salud con perspectiva de género.

---

<sup>89</sup> Los cuidados familiares en salud por lo general se prestan en el hogar y son parte de las actividades cotidianas, pero también los familiares prolongan su cuidado en los centros sanitarios.

Elaborar campañas comunicacionales orientadas a movilizar cambios culturales para que mujeres y varones asuman por igual las tareas de cuidado, entre ellas el cuidado de la salud.

Promover la creación de programas de apoyo a las/los cuidadoras/os familiares de enfermos crónicos, adultos mayores dependientes y discapacitados, en los que tendrán un rol relevante las asociaciones de familiares o de lucha contra enfermedades.

Analizar la posibilidad de realizar deducciones tributarias por el pago de servicios de cuidado infantil para las mujeres o varones que tienen niños pequeños a su cargo y por el pago de los servicios de cuidado a enfermos crónicos y adultos mayores.

Proponer medidas que permitan que tanto al padre como a la madre cuidar de los niños/as y personas enfermas del núcleo familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre Rosario, Bonino María, Espino Alma, Sapriza Graciela (2006) *Diagnóstico de situación sobre género y salud en Uruguay*. Montevideo, Uruguay.

Aguirre Rosario, Batthyány Karina (2005) *Trabajo no remunerado y uso del tiempo. La encuesta Montevideo y área Metropolitana 2003*. Universidad de la República, UNIFEM. Montevideo, Uruguay.

Aguirre Rosario (2005) "Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas", en Arraigada, Irma (ed.) *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*, CEPAL-UNFPA, Serie de Seminarios y Conferencias No. 46, Santiago, Chile.

Aguirre, Rosario (2004a) "Modelos de bienestar, procesos de empobrecimiento y desigualdades de género". Ponencia presentada en el Seminario organizado por FLACSO *Mujeres, Economía y Pobreza en América Latina*, 4 y 5 de marzo de 2004. Quito, Ecuador.

Aguirre, Rosario (2004 b) "Familias urbanas en el Cono Sur: transformaciones recientes en Argentina, Chile y Uruguay", en Arraigada Irma y Aranda Verónica (comp) *Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces*, CEPAL-UNFPA, Serie de Seminarios y Conferencias No. 42, Santiago, Chile.

Aguirre Rosario (2003) *Género, ciudadanía social y trabajo*. Universidad de la República. Doble Clic. Montevideo, Uruguay.

Arraigada, Irma (ed.) 2005 *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*. CEPAL-UNFPA. Serie de Seminarios y Conferencias No. 46, Santiago, Chile.

CELADE (2005) *América Latina: Proyección de población urbana y rural 1970-2025*. Boletín demográfico No.76 Santiago, Chile

CEPAL (2004). *Panorama social de América Latina* Edición 2004. Santiago, Chile

Durán María-Ángeles (2002) "Los costos de la salud para las familias", en *Género, Equidad y reforma de la salud en Chile*. Serie Género y Reforma de la Salud N° 3. OPS/OMS, Santiago, Chile

Durán María-Ángeles (2000) "Uso del tiempo y trabajo no remunerado", *Revista de Ciencias Sociales*. No. 18. Montevideo, Uruguay.

Durán María-Ángeles (1999) *Los costos invisibles de la enfermedad*, Fundación BBV. Madrid, España.

Engler Tomás y Peláez Martha Ed. (2002) *Mas vale por viejo: lecciones de longevidad de un estudio en el Cono Sur*. Banco Interamericano de Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud, Washington D. C., USA.

Goldani, Ana María (1999) "Mulheres e envelhecimento: desafios para novos contratos inegeracionais e de genero" en *Muito Além dos Sesenta. Os Novos Idosos Brasileiros*. Org. Camarano Ana Amélia. IPEA. Instituto de Pesquisa Aplicada. Río de Janeiro, Brasil.

Instituto Nacional de Estadística (INE), Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado (2004) *Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, Informe Final*, Montevideo, Uruguay.

Saad, Paulo (2002) *Transferencias informales de Apoyo de los Adultos Mayores. Estudio comparativo de encuestas SABE*. CELADE- División de Población. Santiago de Chile, 2002.



# 4

**INVESTIGACIONES  
EN SALUD SEXUAL  
Y REPRODUCTIVA.**



# **Las experiencias de las mujeres frente a la interrupción voluntaria del embarazo. Un estudio cualitativo sobre los aspectos psicológicos.**

Elina Carril  
Alejandra López Gómez

## **Introducción**

El estudio cuyas principales características y líneas de análisis se presentan en este material, forma parte de las líneas de investigación de la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. La Cátedra fue creada en el año 1997 por el Consejo de la Facultad de Psicología y desde sus inicios desarrolla actividades en las áreas de docencia, investigación y extensión. Sus integrantes son docentes universitarios vinculados a las ciencias sociales y a las ciencias de la salud.

El proyecto de investigación: *“Aspectos psicológicos del aborto voluntario en contextos de ilegalidad y penalización. Significados, prácticas y efectos en mujeres montevidéanas”* cuenta con la financiación de la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República.<sup>1</sup>

Este artículo incluye aspectos relacionados con fundamentos y antecedentes, marco conceptual, metodología y plan de análisis del mencionado estudio. Los resultados y hallazgos serán presentados en una publicación prevista para el año 2007, una vez finalizado el análisis de todo el material de campo recogido.

---

1 Llamado Proyectos I + D, CSIC - UDELAR (2005 – 2007)

## Antecedentes

El aborto en Uruguay es considerado un delito por la ley vigente (Ley 9763 de 1938). Sin embargo, ello no ha desestimado la práctica que se estima en 33.000 abortos por año (Sanseviero, 2003). Desde 1985 hasta la fecha, en cada legislatura, hubo iniciativas tendientes a cambiar el marco legal que rige en el país. De todas ellas, el último proyecto presentado, “Proyecto de ley de defensa de la salud reproductiva” (2002 – 2004), alcanzó una madurez legislativa y política, como ninguno antes. Fue el primero en obtener la aprobación de una de las Cámaras (Diputados) y tuvo tratamiento en la plenaria de la otra. El proyecto contenía una visión integral de la problemática de la salud reproductiva, en el marco de la cual se incluía la regularización de la práctica del aborto, reconociendo el derecho a decidir de toda mujer sobre la interrupción de un embarazo, hasta las doce semanas de la gestación.

El involucramiento activo de la ciudadanía y de diversas instituciones en el debate no tuvo precedentes. El proyecto de ley y en especial el tema del aborto, se ubicó en la gran agenda de debate público y político, saliendo del silencio de las vivencias privadas e íntimas que miles de mujeres y parejas viven en el Uruguay actual.

Entre los argumentos esgrimidos por quienes se opusieron al proyecto de ley, se encontraban “los efectos psicológicos devastadores e irreversibles” del aborto en las mujeres. Sostuvieron la existencia del llamado Síndrome Traumático Post Aborto (SPA), en todas las mujeres independientemente de las circunstancias, condiciones y motivaciones que hubieran incidido en la toma de la decisión y su puesta en práctica. Sin evidencia científica que avalara esta tesis, los argumentos se transformaron en opiniones saturadas ideológicamente.

La Facultad de Psicología, a través de su Decano<sup>2</sup> y de la Coordinación de la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género<sup>3</sup>, fue consultada para dar su opinión técnica sobre el proyecto de ley y en particular respecto a los aspectos psicológicos del aborto, por las comisiones de salud de ambas cámaras.

En Uruguay no se cuenta con investigación científica que permita conocer y comprender los aspectos y los eventuales efectos psicológicos del aborto voluntario. Tampoco se cuenta con estudios específicos en la región.

---

2 Prof. Ps. Víctor Giorgi (Decano Facultad de Psicología durante ese período)

3 Dr. Carlos Güida y Lic. Alejandra López (Coordinación de la Cátedra en ese período)

La información disponible sobre aborto en Uruguay es de reciente data. Se cuenta con estimaciones que señalan la existencia de por lo menos 33.000 abortos voluntarios anuales (Sansevieri, 2003)<sup>4</sup>. Se dispone de encuestas de opinión pública que señalan una tendencia altamente favorable al cambio de legislación<sup>5</sup>. En cuanto al tratamiento académico del tema, hay escasa disponibilidad de estudios publicados a nivel nacional que ofrezcan insumos sobre los significados del aborto voluntario para las mujeres, para sus familias y para los y las profesionales de la salud. No se conoce cómo se comportan los hombres frente a la toma de decisión de un aborto voluntario en su pareja (ocasional o estable). El vacío de investigación académica existente en nuestro país sobre el aborto voluntario y en especial sobre sus posibles efectos psicológicos, debe convocar a la reflexión sobre la necesidad de reforzar el compromiso de los/as investigadores/as en una temática de alto interés social y directamente relacionado con la salud de las mujeres y de la comunidad en su conjunto.

El estudio se propuso como objetivo principal generar información científica sobre los aspectos psicológicos del aborto voluntario en un contexto de ilegalidad y penalización como el caso uruguayo.

Los objetivos específicos fueron:

1. Indagar y comprender los significados asociados a las prácticas de aborto voluntario para las mujeres montevidéanas a partir de sus experiencias personales.
2. Identificar la existencia de posibles efectos psicológicos de las prácticas de aborto voluntario y su relación con las condiciones de vida de las mujeres y con las circunstancias (y condiciones) en las que se desarrolló la práctica de aborto.
3. Identificar las rutas y procesos de decisión sobre el aborto voluntario que han establecido las mujeres a partir de sus experiencias y su relación con la existencia de efectos psicológicos.
4. Caracterizar y analizar los posibles efectos psicológicos del aborto voluntario.

---

4 Sansevieri, Rafael (2003) Condena, tolerancia y negación. El aborto en Uruguay. Centro Internacional de Investigación e Información para la Paz. Montevideo.

5 Referimos a: las Encuestas de Opinión de la Empresa Cifra, publicadas por el Semanario Búsqueda (entre 1995 – 2001, se registran 5 encuestas sobre aborto) y a la más reciente realizada por Equipos Mori (abril 2004) la cual indica que un 63 % de los/as encuestados manifestaron estar a favor del proyecto de ley en discusión.

## Consideraciones conceptuales

Habitualmente las consideraciones sobre el aborto y sus efectos en la salud de las mujeres, enfatizan los aspectos biomédicos, gineco-obstétricos y sociales.

Los aspectos psicológicos involucrados en el proceso de toma de decisión frente a un embarazo no planificado y/o no deseado y los eventuales efectos psicológicos del aborto voluntario en un contexto de penalización, implica un abordaje desde un paradigma complejo e integral de los procesos de salud – enfermedad. Esto significa incluir las distintas dimensiones que se articulan en su producción (biomédicas, psicológicas, socio-culturales, políticas). En este sentido, es ineludible la inclusión del análisis de género en tanto opción teórico-metodológica y política. Para una mejor comprensión de los significados que las mujeres le otorgan a sus experiencias de aborto, resulta de fundamental importancia analizar los modelos de feminidad, maternidad y sexualidad que portan las mujeres. Asimismo, la articulación de las categorías de género y clase abren campos de visibilidad en el análisis.

Los antecedentes mencionados, parecen indicar que para decidir un aborto existen razones más poderosas que las sanciones jurídicas – legales y morales. Una mujer que aborta lo hace porque no encuentra otra salida ante un embarazo inoportuno o no deseado. Y al hacerlo decide arriesgarse a los efectos de la clandestinidad, poniendo en riesgo su salud y/o su vida. Esto denota la presencia de fuertes motivaciones para una elección entre escasas alternativas. El proceso de decisión sobre la posibilidad de abortar o de continuar con el embarazo, es una decisión que involucra a la persona en su contexto social y familiar inmediato.

Durante muchos años, los estudios sobre aborto inducido señalaban como consecuencias psicológicas la depresión, la culpa y el arrepentimiento. Incluso, varios investigadores señalaban la aparición de alteraciones psiquiátricas en el período inmediatamente posterior al aborto<sup>6</sup>. Asimismo, se asociaba la decisión de abortar con causas de orden psiquiátrico.

Desde comienzos de los años 80, grupos que se oponen al aborto han intentado documentar la existencia de un “síndrome post aborto”, quienes sostienen que tiene rasgos en común con el trastorno por estrés post traumático (TSPT) que exhiben algunos veteranos de guerra, víctimas de accidentes, personas expuestas a catástrofes, mujeres que han

---

6 Dallal, E. (1981) “Perfil psicológico de la mujer en el postaborto inmediato” Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. Vol. 22. Pag. 56-67.

sufrido maltrato y/o violaciones sexuales. Entre los síntomas que permiten realizar un diagnóstico preciso del TSPT se encuentran: recuerdos repetitivos e intrusos en los que el acontecimiento vuelve a suceder, sueños recurrentes, evasión de estímulos asociados al trauma, anestesia emocional, aislamiento del entorno, evitación de pensamientos o sentimientos asociados al trauma, irritabilidad o ataques de ira, dificultades en la concentración e hiper-vigilancia.

Aunque necesariamente asociado al impacto de un trauma, éste no es condición suficiente para desarrollar el trastorno y la mayoría de personas (75 %) se recuperan de la experiencia traumática sin enfermar de forma duradera. Así, en la Encuesta del Área de Detroit de 1996, Breslau y cols. concluyeron que la probabilidad general de desarrollo de TSPT tras sufrir la exposición traumática fue 9,2 %, 13% en mujeres y 6,2% en varones. Otros estudios epidemiológicos han concluido que la exposición a experiencias traumáticas a lo largo de la vida es frecuente en la población, con un rango desde el 39 % al 90 %, que muchas personas sufren más de un acontecimiento traumático o que éste tiene lugar de forma repetida.<sup>7</sup> La incidencia del TSPT va a depender de la exposición a un trauma y de la existencia de factores de vulnerabilidad previa y, va a estar moderada por las capacidades de protección individual disponibles (recursos de adaptación, autoestima, soporte social, etc)

Quienes postulan la existencia de un síndrome post - aborto señalan que *“nunca el aborto es un hecho aislado, sino que casi siempre irá acompañado de otra serie de trastornos conductuales importantes, muchas veces patológicos, tal como pueden ser las toxicomanías, alcoholismo, perversiones sexuales, intentos de suicidio, etc. Trastornos de conductas importantes que suponen un deterioro grande en la vida personal, familiar y social: suelen ser consecuencia de una gran relajación o infravaloración de los principios más elementales éticos y morales”* (...) Y continúan diciendo, *“Otra de las consecuencias del aborto, suele ser el rechazo de su propia sexualidad. Presentan sentimientos de animadversión y rechazo a su propia pareja, que pueden interrelacionarse con sentimientos de frigidez sexual, esterilidad futura y distintas dificultades específicas en la adaptación sexual. En general suelen ser mujeres con poca identidad femenina y con rechazo de su papel maternal, que puede llevar en algunos casos a la destrucción de su matrimonio.”* (Gómez Lavín)<sup>8</sup> Finaliza la autora del artículo, *“se podría seguir enumerando distintos síntomas psicopatológicos que siempre se encuentran en mujeres abortistas, pero no voy a alargarme, solo pre-*

---

7 Fuente: Hidalgo R, Davidson J, 2000. Posttraumatic stress disorder: Epidemiology and Health-Related Considerations. *Journal of Clinical Psychiatry*. 61 (suppl 7): 5-13. Citado en: Mingote, J. C. Machón, B., et al. *Tratamiento integrado del Trastorno de Estrés Postraumático*. En: Aperturas psicoanalíticas, Julio 2001, Nº8. URL: [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)

8 Revista Electrónica “Arbil, Anotaciones de pensamiento y crítica”, en [www.arbil.com.es](http://www.arbil.com.es).

*tendía que se viera a través de mi propia casuística, avalada por 25 años de dedicación a la clínica y atención ambulatoria de enfermos, la problemática con la que generalmente me encuentro.”*

Desde el punto de vista psicológico, un acontecimiento se define como traumático en la vida de un sujeto, cuando se dan simultáneamente tres situaciones: la intensidad del suceso, la incapacidad de responder a él de forma adecuada por no tener o no poder utilizar los mecanismos psíquicos para su elaboración y la duración en el tiempo del trastorno y sus efectos patógenos (Laplanche, 1979). El fenómeno traumático implica siempre un daño a la integridad y a la dignidad personal, una vivencia de muerte para el yo de la persona, que pasa a ser registro biográfico indeleble y amenaza de muerte permanente, con características siniestras de “cuerpo extraño” que fractura su vida.

En 1957, un estudio efectuado en Suecia con más de 400 mujeres reportó la aparición de un sentimiento de alivio en las mujeres después de practicarse un aborto por decisión personal.<sup>9</sup> Poco a poco, otras investigaciones hechas en Inglaterra, Estados Unidos, Checoslovaquia dieron a conocer datos similares.<sup>10</sup> Hoy se tiende a considerar que las repercusiones psicológicas dependen de factores socioculturales y afectivos que inciden en el proceso de decisión y de las condiciones (familiares, económicas, sanitarias, jurídicas) en las que se lleva a cabo la práctica (Adler, 1989; David, 1978; Handy, 1982; Dugg, 1991) Estos fueron algunas de las consideraciones por las cuales no fue incluido el llamado SPA en la última revisión del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV, cuarta edición) de la Asociación Psiquiátrica Americana difundido en el año 1994.

Los enfoques que provienen del campo de la salud y los derechos reproductivos, con los aportes provenientes del psicoanálisis y los estudios de género son los pilares fundamentales desde los cuales se analiza teóricamente el material recogido en este estudio. Este marco conceptual nos permite comprender las determinaciones intra e intersubjetivas subyacentes en las posibles repercusiones psicológicas del aborto voluntario en condiciones de ilegalidad y penalización.

## Aspectos metodológicos

Se optó por un diseño metodológico de corte cualitativo por considerar que de esa forma se podía acceder una descripción densa y profunda de los aspectos más relevantes a estudiar.

---

9 Ekbland, M. (1955) “Induced abortion on psychiatric grounds: a follow-up study of 479 women”. En Acta Psiquiátrica & Neeurol. Scandinaviska. Vol. 99, Suecia.

10 Osofsky, J.D – Rajan, R.(1973) “Psychological effects of abortion: with emphasis upon immediate reactions and follow-up”. En: Osofsky (Ed.) The abortion experience: psychological and medical impact. Harper and Row. England

La investigación cualitativa genera datos de importancia teórica y no de representatividad estadística. Los hallazgos generados en estudios cualitativos - entre otros aportes - dan cuenta de procesos y relaciones sociales; permiten aproximarse a la comprensión del universo de significados que determinados acontecimientos tienen y/ o generan en las personas; contribuyen a la reconstrucción del contexto social, histórico y cultural donde adquieren sentido los datos (contextualización e historización); reconocen la complejidad de lo social, la heterogeneidad de los sujetos y los grupos humanos, las relaciones de cooperación y conflicto, la naturaleza dinámica y contradictoria de los acontecimientos; se basan en la perspectiva de los actores mediante la recuperación de su palabra y de sus opiniones (perspectiva emic); y aportan conocimiento implicado y situado (Guba, 1989; Guba, 1994; Glaser y Strauss, 1967)

Es un tipo de conocimiento que se basa en un nivel de análisis micro mediante la particularización, profundización y reconocimiento de las diferencias y diversidades. Su aporte fundamental se sustenta en la recuperación de la perspectiva de los sujetos, en su vivencia de los acontecimientos, en los sentidos que éstos adquieren, en las estructuras discursivas que dan cuenta de visiones de mundo de las cuales son portadoras.

La técnica principal utilizada fue la entrevista en profundidad acompañada de una escucha técnica psicológica, la cual permite detectar aspectos psicopatológicos no imputables a la situación de aborto, pudiendo distinguir así los posibles efectos psicológicos del mismo. Se previó que cuando surgieran de la entrevista elementos relacionados con trastornos de personalidad, antecedentes depresivos severos y/o intentos de autoeliminación, consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, antecedentes psiquiátricos (u otros elementos psicopatológicos significativos) se procedería a la utilización de técnicas de diagnóstico psicológico (Test de la Figura Humana y Test de Rorschach) con el objetivo de investigar y precisar aspectos de la personalidad que pudieran ser previos a la situación de aborto. Se busca diferenciar de esta manera los eventuales efectos psicológicos específicos. Se consideró que mediante este abordaje la investigación lograría una mayor aproximación a la construcción del dato.

Para el caso de necesitar la aplicación de técnicas psicológicas se cuenta con el asesoramiento del Área de Diagnóstico e Intervención Psicológica de la Facultad de Psicología (UdelaR).

El universo de estudio incluyó a mujeres montevidéanas que hubieran vivido la experiencia del aborto voluntario en los últimos diez años, a los efectos de contemplar un criterio de temporalidad que permitiera analizar los posibles efectos psicológicos inmediatos y mediatos del aborto voluntario, teniendo en cuenta las diferencias individuales.

Para diseñar la muestra se consideró el supuesto teórico que establece que las prácticas, significados y efectos atribuidos al aborto voluntario por las mujeres no son homogéneas ya que se producirían en estrecha relación con la historia personal y los contextos socio-económicos y culturales (criterio de heterogeneidad).

Se realizó un muestreo intencional teórico que tuviera en cuenta el criterio de saturación de la información, heterogeneidad y accesibilidad, con una lógica que incluyera a las mujeres en función de los criterios que se detallan:

- mujeres con diferentes niveles de instrucción (bajo, medio y alto, en función del número de años de escolaridad completa),
- mujeres que al momento de la práctica del aborto fueran madres y mujeres que no lo fueran,
- mujeres que hubiesen interrumpido voluntariamente el embarazo (durante las primeras doce semanas de gestación) en los últimos 10 años,
- mujeres que hubiesen interrumpido voluntariamente el embarazo (durante las primeras doce semanas de gestación) en el último año.

Se optó por definir unidades de análisis para el nivel de instrucción, en el entendido que es un criterio confiable a los efectos de construir el muestreo para este estudio. A su vez, el nivel de instrucción permite una aproximación al nivel socio – económico y es actualmente un criterio utilizado por OIT y CEPAL para tales fines.

Para la captación de las mujeres se previó la realización de un screening en la sala de espera de la Policlínica de Asesoramiento (pre y post aborto) del Centro Hospitalario Pereira Rossell y la utilización de la técnica de bola de nieve con profesionales de los servicios de salud públicos y privados. La inclusión de casos estuvo supeditada al criterio de saturación de la información.

El proceso de codificación, sistematización y análisis del material supuso la construcción de las categorías conceptuales en la medida que se fue codificando y clasificando la información recogida en las entrevistas. El paquete informático Ethnograph V 5.0 fue de suma utilidad en esta etapa del análisis.

Los códigos fueron elaborados a partir de la pauta de entrevista sostenida desde un enfoque de la teoría fundamentada a los efectos de captar temas emergentes. Para garantizar la consistencia interna del material, éste fue codificado mediante una estrategia de comparación a través de la tarea de las integrantes del equipo en el proceso de codificación. En un primer momento, la misma se realizó de manera independiente para proceder

luego a su comparación, a los efectos de resolver discrepancias y determinar la relevancia de los temas emergentes.

Luego de codificado el material y de sistematizadas las categorías, se procede a un análisis intra - entrevista, para posteriormente proceder a un análisis comparativo entre las mismas.

## Consideraciones éticas

Importa señalar algunas consideraciones y cuidados éticos que se entendieron como relevantes cuando se investiga con seres humanos y en especial con temáticas sensibles, que involucran los proyectos personales de vida, la afectividad y la intimidad, la aceptación y/o el rechazo social, como son las investigaciones sobre aborto voluntario.

Debido a que la práctica del aborto en Uruguay es ilegal y está penalizada, se optó por no solicitar un consentimiento informado firmado. Se informó a las mujeres sobre los objetivos y alcances del estudio y se garantizó la confidencialidad de la información.

El Informe Belmont sobre “Aspectos éticos en la Investigación Científica”, señaló cuatro criterios fundamentales: la beneficencia, la no maleficencia, la justicia, la información.<sup>11</sup>

Cuando se entrevista a mujeres que comparten sus experiencias de vida en relación a las prácticas de aborto inducido en contextos de ilegalidad y penalización, se está frente a realidades que pueden estar acompañadas por sentimientos de dolor, frustración, culpa, alivio, tristeza, satisfacción. Puede implicar para la mujer re-conectarse con una experiencia silenciada o compartida, aceptada o rechazada por quienes forman parte de su universo de vínculos, experiencia reflexionada (procesada afectivamente) o “enquistada” como acontecimiento no analizado de su historia. En suma, se trata de una aproximación a un mundo sensible y complejo.

Se consideró que las mujeres que ofrecieran su relato para este estudio lo podían hacer por distintos motivos: aquellas para quienes compartir su experiencia sería una (primera) oportunidad de “salir del silencio”; aquellas que quisieran compartir su experiencia con la ilusión de que fuera útil para cambiar la situación del aborto en el país; aquellas

---

11 Comisión Nacional para la protección de los seres humanos en estudios biomédicos y del comportamiento (1998): “Informe Belmont: principios éticos y normas para la protección de los seres humanos durante investigaciones científicas”. En: Careaga, Figueroa, Mejía (comp.) *Ética y Salud Reproductiva*. PUEG – UNAM, México.

que pensarán que compartir su experiencia sería útil para “socializar su dolor”; aquellas que podrían buscar en la entrevista un espacio de escucha, sostén y apoyo; entre otras posibilidades. En concordancia con el principio ético de justicia, se consideró que la investigación debía ofrecer *para aquellas mujeres que lo requirieran o que lo necesitaran* un adecuado sistema de referencia y derivación a espacios donde pudieran elaborar/procesar la situación vivida y que la entrevista en profundidad les hubiera dado la oportunidad de compartir. En caso de ser necesario, se previeron las coordinaciones con los servicios de apoyo psicológico con que cuenta la Facultad de Psicología, así como con organizaciones no gubernamentales de mujeres que trabajan en el campo de la salud.

En situaciones en las que se detectasen trastornos de personalidad y/o síntomas de entidad, se previó la realización de entrevistas para la devolución de los resultados del estudio y orientaciones psicoterapéuticas, en caso de ser pertinente.

## **Líneas de análisis**

La investigación se encuentra actualmente en la fase de codificación, sistematización y análisis del material, si bien se han realizado recientemente algunas entrevistas en profundidad para cumplir con el criterio de saturación de la información especialmente en mujeres de nivel educativo bajo.

En cuanto al trabajo de campo, se completaron a la fecha un total de 21 entrevistas con mujeres en edades entre 19 y 54 años. La distribución por niveles educativos es la siguiente: bajo: 2 medio: 8, alto 11. Respecto a la inserción laboral al momento de la entrevista: 16 trabajaban de manera remunerada y 5 no lo hacían. Sobre el estado conyugal al momento de entrevista, 6 estaban con parejas convivientes, 12 solas y 3 con parejas no convivientes. Respecto a la cobertura sanitaria 12 tienen cobertura por la seguridad social, 5 en el sector privado y 4 en el sector público. En cuanto al lugar de asistencia sanitaria 4 utilizan servicios públicos y 17 utilizan servicios privados y /o mutuales. Finalmente, respecto a la creencia y/o práctica religiosa, 12 declararon no tener creencias religiosas y 9 declararon ser católicas practicantes o no.

Del total de mujeres entrevistadas, 6 fueron captadas en la Policlínica de Asesoramiento del CHPR, 2 lo fueron a través de programas de políticas sociales y 13 a través de la técnica de bola de nieve mediante contactos con profesionales de la salud y la salud reproductiva.

Las entrevistas se realizaron en el lugar determinado por la mujer entrevistada. En algunos casos se realizó en el domicilio de la mujer y en otros en el local de la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género.

El trabajo de campo no estuvo exento de dificultades. La gran mayoría de ellas relacionadas con la captación de mujeres de nivel educativo bajo quienes en muchos casos afirmaron la voluntad de ser entrevistadas, apareciendo luego dificultades para la realización de la misma. Un total de cinco entrevistas fueron concertadas pero no se pudieron realizar por haber sido suspendidas por las propias mujeres.

Las entrevistas fueron grabadas, previo consentimiento de la mujer, para proceder luego a su desgrabación, transcripción y análisis.

En cuanto a las líneas de análisis del material, las categorías construidas permitirán explorar los siguientes aspectos:

**1. Motivos para la interrupción de un embarazo:** en esta categoría se incluye el análisis de las circunstancias vitales de las mujeres al momento del embarazo (edad, situación conyugal, situación familiar, situación económica). Se explora el deseo o no deseo de hijo y las expectativas respecto a la maternidad. La historia reproductiva de la mujer y la edad gestacional al momento de tomar la decisión de interrumpir.

Entre las motivaciones posibles de ser aducidas por las mujeres se encuentran aquella vinculadas a la interferencia del embarazo con otros proyectos personales, razones económicas, razones sanitarias.

**2. Origen y relación afectiva con el embarazo:** esta categoría explora los factores asociados al surgimiento de un embarazo no deseado, no planificado o no intencional. Estos pueden referir al no uso, fallo o uso inadecuado de métodos anticonceptivos, a situaciones de violencia sexual. Asimismo, se explora sobre los sentimientos frente a un embarazo de estas características: rechazo, asombro, ambivalencia, negación, angustia, entre otros.

**3. Condiciones para la toma de la decisión:** esta categoría incluye la disponibilidad y tipo de información con que cuenta la mujer para la toma de la decisión (información sobre: procedimientos seguros e inseguros de aborto, riesgos, aspectos legales, mercado clandestino y costos, acceso a medicación – misoprostol -). Otra dimensión que se incluye está relacionada con la disponibilidad de apoyo y/o acompañamiento de personas significativas para la mujer (familiares, amistades, profesionales, otros) y la disponibilidad de recursos económicos para efectivizar la decisión de interrumpir el embarazo. Asimismo, se explora acerca de la participación del genitor en la toma de la decisión.

**4. Reacciones del entorno cercano:** se analiza las características del respaldo y apoyo afectivo con que cuenta la mujer luego de haber comunicado la decisión de interrumpir un embarazo. Esto incluye una exploración sobre los sentimientos de rechazo y aisla-

miento, censura y culpabilización y/o cuestionamientos morales a la decisión por parte de personajes significativos para la mujer.

**5. Condiciones de la práctica de aborto:** se exploran aspectos relativos a las características del lugar donde se realizó la interrupción (clínicas, domicilio personal, otros); método utilizado (legrado, aspiración manual endo uterina, medicamentos, métodos inseguros, uso de anestesia general); tipo y calidad de la asistencia recibida (profesional, no profesional, calidad de atención); costo económico del procedimiento; información recibida previamente a la práctica (tipo, calidad y fuente de información); complicaciones derivadas de la interrupción (psicológicas, biomédicas, sociales); rutas de acceso a la interrupción; acompañamiento durante el procedimiento.

**6. Aspectos emocionales vinculados a la interrupción:** en esta categoría se incluyen los aspectos emocionales referidos por la mujer e inferidos por la técnica de la entrevista vinculados a todo el proceso de la interrupción, es decir a los sentimientos que acompañaron desde la toma de conocimiento del embarazo hasta la práctica del aborto. Los recuerdos de todo el proceso y la carga afectiva a éste asociada se analizan a la luz de cómo se organiza el relato, la reacción emocional, las omisiones y olvidos, las ideas recurrentes, imágenes pregnantas y la cadena de asociaciones que la mujer realiza. Asimismo se indaga sobre la valoración actual acerca de la decisión tomada.

**7. Efectos psicológicos directamente derivados del aborto:** en esta categoría se identifican a través de recursos teórico – técnicos del campo de la Psicología y el Psicoanálisis:

- Signos y síntomas que permitan establecer que el aborto fue un evento plausible de definirse como trauma;
- Elementos diagnósticos de la presencia de indicadores psicológicos de:
  - Estados depresivos con mayor o menor presencia de ansiedad (a - pragmatismo, culpa, auto - reproches, visión pesimista de sí misma y del mundo que la rodea, representación de sí misma como impotente e inoperante, inhibición, aislamiento). Acompañados o no de manifestaciones somáticas: insomnio, hipersomnias, aumento o disminución del apetito, dolores corporales (cefaleas, lumbalgias, dolores articulares y síntomas viscerales).
  - Fantasías centradas en torno a un cuerpo dañado (incluyen temores sobre la capacidad reproductiva futura).
  - Ansiedades persecutorias.

- Ausencia de deseo y/o placer sexual, modificaciones sustantivas de la vida de relación sexual.
  - Alteraciones del sueño (sueños recurrentes, insomnio, sueños de angustia, hipersomnias).
  - Intentos de autoeliminación.
  - Indicación o auto indicación de psicofármacos.
  - Conductas adictivas (sustancias psicoactivas, alcohol).
  - Trastornos de la alimentación (bulimia, anorexia).
  - Rechazo a la maternidad futura.
- Se indaga si se realizaron consultas o tratamientos psicológicos post –evento.
  - Diagnóstico diferencial psicopatológico que permite distinguir entre una situación de crisis y una estructural que remita a un trastorno de personalidad previamente configurado.

**8, Opiniones sobre el contexto legal del aborto en Uruguay:** en esta categoría se indaga sobre el conocimiento del marco legal vigente y las opiniones sobre el mismo; conocimiento y actitud tomada en relación al debate parlamentario reciente; postura frente al cambio legal del aborto; opiniones personales frente al aborto y conocimiento sobre la realidad del aborto en Uruguay.

**9. Conocimiento y ejercicio de los derechos y la salud sexual y reproductiva:** en esta categoría se explora acerca de la accesibilidad a información calificada o no sobre sexualidad y reproducción; accesibilidad y calidad de la atención en salud sexual y reproductiva (incluyendo anticoncepción); percepción sobre los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a decidir de las mujeres sobre sus propios cuerpos.

## En suma

La investigación en curso ofrecerá resultados que permitan una mejor comprensión sobre los aspectos psicológicos involucrados en todo el proceso de aborto voluntario en un contexto de ilegalidad y penalización como el caso uruguayo, proporcionando elementos para identificar la existencia o no de efectos traumáticos asociados al evento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Adler N. Statement on behalf of the American Psychology before the human resources intergovernmental relations sub committee of the Committee on Governmental Operations, U.S House of Representatives: 1989; 130 – 140.

David HP et al. Transnational trans and overview. In: Davis, Friedman et al. Ed. Abortion in a psychosocial perspective. New York, Springer Publishing Company Inc. 1978.

Dugg PK The psychological secuela of therapeutic abortion denied uncompleted. Am J. Psychiatry 1991; 148 (5): 578-85.

Guba EGY, Lincoln YS. Fourth Generation Evaluation 1989; Newbury Park: Sage.

Guba EGY, Lincoln YS. Competing Paradigms in Qualitative Research. En: N. K.Denzin y Y.S. Lincoln. Handbook of Qualitative Research 1994; London: Sage.

Glaser G, Strauss A. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research, Chicago, Aldine Publishing Company, 1967.

Handy JA. Psychological and social aspects of induced abortion. Br. J Clin Psychol, 1982; 21 (1): 29-41.

# **Policlínicas de asesoramiento de mujeres que desean la interrupción voluntaria del embarazo. Impacto en el descenso de la mortalidad materna.**

**Dr. Fabián Rodríguez  
Dr. Leonel Briozzo  
Dr. Gonzalo Vidiella  
Dra. Mónica Gorgoroso  
Dr. Juan Fregeiro  
Dr. José Pons  
Dr. Justo Alonso<sup>12</sup>**

## **Introducción**

Uruguay presenta una legislación restrictiva con respecto al aborto voluntario. La ley vigente que regula el aborto data del año 1938, y de ella surge que toda interrupción voluntaria del embarazo es considerada un delito en nuestro país. Dado el marco legal restrictivo, estas usuarias acuden a un circuito clandestino, o al aborto autoprovocado, como forma de interrumpir sus embarazos. El número estimado de abortos voluntarios en nuestro país, es de 33.000 por año <sup>1</sup>.

Como todo país con legislación restrictiva sobre aborto, la mortalidad materna por esta causa es alta y la morbilidad varias veces mayor. La tasa de mortalidad materna (TMM) en Uruguay en el decenio 1993 - 2002 fue de 23.3/100.000 nacidos vivos en promedio (Tabla 1).

Si bien esta tasa se encuentra entre las mejores de nuestra región, la incidencia de abor-

---

<sup>12</sup> Centro Hospitalario Pereira Rossell, Clínicas Ginecotológicas “A” y “C”, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

to provocado en condiciones de riesgo (APCR) como etiología de muerte materna nos ubica en el país de América con mayores guarismos y una de las mayores en el mundo<sup>2</sup>.

Esta realidad ha llevado a que un grupo de profesionales vinculados a la salud se constituyeran como una Asociación Civil denominada “Iniciativas Sanitarias” con amplio apoyo por parte de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, la Sociedad Ginecotológica del Uruguay y el Sindicato Médico del Uruguay.

Este grupo de profesionales diseñó una estrategia sanitaria con la intención de disminuir la mortalidad materna por aborto provocado en condiciones de riesgo denominada “Medidas de protección materna contra el aborto provocado en condiciones de riesgo”<sup>3</sup>. Dicha estrategia concuerda con los postulados de la Federación Internacional de Ginecología & Obstetricia (FIGO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto al aborto<sup>4,5</sup>.

Esta intervención se basa en la reducción de riesgo y daño, en la defensa de los derechos humanos y en especial los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; aplicable dentro del marco legal restrictivo vigente. La misma consiste en la creación de policlínicas de atención primaria, para aquellas usuarias que deseen interrumpir voluntariamente sus embarazos.

Si bien el aborto es ilegal, esta acción presenta un “antes” y un “después”. Es precisamente en estos dos momentos que el equipo de salud puede actuar, con la intención de disminuir el riesgo y daño. Por lo tanto, la estrategia sanitaria creada, consiste en brindar atención médica a estas usuarias, “antes” y “después” de la realización del aborto.

Aquellos que deseen conocer en profundidad esta instancia médica los remitimos al libro editado por quienes la idearon<sup>3</sup>, y a la publicación de la normativa ministerial que regula esta acción médica<sup>6</sup>. A continuación, en forma sucinta, explicaremos algunas acciones imprescindibles para comprender el presente artículo.

En estas dos instancias, el equipo sanitario desarrollará distintas acciones complementarias, que se basan en generar una instancia médica y psico-social de diagnóstico, asesoramiento y apoyo a las usuarias, para que cuenten con toda la información necesaria para la toma de decisiones responsables. Y en los casos que la usuaria tome la decisión de realizarse un aborto, se desarrollarán medidas que posibiliten un seguimiento con la finalidad de disminuir la posibilidad de complicaciones.

En la consulta anterior al aborto, se realizan las siguientes acciones:

1. Información sobre la situación legal vigente sobre aborto, incluyendo situaciones que atenúan o eximen la pena.
2. Información sobre alternativas al aborto.
3. Información exhaustiva sobre el aborto inseguro y aborto seguro.
4. Diagnóstico de embarazo y viabilidad, detección de factores de riesgo, y profilaxis antibiótica.
5. Desarrollar el vínculo usuaria-médico de tal forma que asegure la consulta post aborto.

En la consulta posterior al aborto, se realizarán las siguientes acciones:

1. Prevención, detección y/o manejo de probables complicaciones bio-psico-sociales.
2. Anticoncepción inmediata.

Si bien la creación de estas policlínicas ha sido aprobada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) en agosto del 2004 <sup>6</sup>, han estado funcionando en el Hospital Pereira Rossell (HPR) desde enero de ese año. El HPR es el principal centro de atención ginecológica y obstétrica de nuestro país, uno de cada cinco niños uruguayos nace en este centro, atendiendo fundamentalmente a la población de menores recursos.

El hecho que estas policlínicas aún no han comenzado a funcionar en el resto del país, nos permite valorar comparativamente el impacto en la mortalidad materna en dos escenarios. Uno (HPR) donde funcionan las policlínicas y otro (resto del país) donde no lo hacen.

En el presente trabajo, se mostrará el impacto que hubo en la mortalidad materna luego de la habilitación de las policlínicas de asesoramiento.

## **Material y métodos.**

Este es un trabajo retrospectivo, de casos y controles.

Se obtuvo la TMM de Uruguay en los últimos diez años, del departamento de estadísticas del Ministerio de Salud Pública <sup>7</sup>. La mortalidad materna del HPR ha sido obtenida del sistema de auditorias de muertes maternas del HPR <sup>8</sup>.

Se ha utilizado como método estadístico el test de t para comparación de medias de diferentes varianzas, siendo significativo si  $p < 0.05$ .

## Resultados

La Tabla 1 muestra el número de nacimientos, número de muertes maternas y TMM por 100.000NV, discriminados anualmente, desde el año 1995 en la totalidad de nuestro país.

La Tabla 2 nos informa sobre la TMM de los distintos países de la región.

La Tabla 3 muestra el número de muertes maternas desde el año 2001, en Uruguay. Se ha discriminado según su etiología en aquellas cuya muerte sucedió a causa del aborto, y otras causas. En estos casos, se muestra el número absoluto de muertes registradas, y en la última fila la TMM/100.000NV.

La tabla 4 muestra el número de nacimientos, muertes maternas y muertes maternas por APCR, en el HPR. Se discrimina el número absoluto y la TMM, y en APCR se informa la frecuencia relativa.

## Discusión

Es preciso informar, para comprender el mecanismo elegido en la recolección de datos de este trabajo, que el debate público sobre el aborto acaecido a partir del año 2001 generó que a partir de ese año se cambiara el mecanismo nacional de registro de mortalidad materna. Desde esa fecha, los datos se corroboran mediante tres mecanismos: la comunicación obligatoria que realiza al MSP el centro donde ocurre la muerte, se corrobora con el certificado de defunción y con el formulario de auditoria de muerte materna (de llenado obligatorio por ley). Esto ha redundado en un mejoramiento en los registros, que alcanza prácticamente al 100% de todas las muertes maternas ocurridas en nuestro país, desde esa fecha.

Esto contrasta con lo que sucedía previamente al año 2001. Según fuentes oficiales, se supone que el sub-registro hasta esa fecha puede llegar a ser de hasta el 50% en algunos años.

Esta situación ha motivado que el presente trabajo utilizará para su análisis los datos obtenidos desde el año 2001 inclusive, y se excluirán los años precedentes.

A modo de ejemplo podemos observar que la TMM promedio en el último decenio en Uruguay es de 22.9/100.000NV (Tabla 1). Sin embargo, cuando observamos el trienio 2001-2003, la TMM promedio asciende a 30.6/100.000NV. A nivel oficial se piensa, por lo expuesto anteriormente, que la TMM del decenio se acerque más a esta última cifra que a aquella.

**Tabla 1**  
**URUGUAY**

<b>Año</b>	<b>Nacimientos</b>	<b>Muertes Maternas</b>	<b>TMM p/100.000</b>
1995	56664	13	23
1996	58862	11	19
1997	58032	17	29
1998	54760	11	20
1999	54055	6	11
2000	52770	9	17
2001	51959	19	36
2002	51953	18	34
2003	50631	11	22
2004	50052	9	18
2005	47334	11	23

Estas cifras son semejantes a las encontradas en los países industrializados, y de las mejores en la región (Tabla 2).

**Tabla 2**

<b>PAÍS</b>	<b>MM/100.000</b>
Argentina	44 (01)
Bolivia	390 (94)
Brasil	45 (00)
Chile	19 (00)
Colombia	105 (00)
Ecuador	97 (01)
México	77 (01)
Paraguay	161 (01)
Perú	185 (94-00)
<b>Uruguay</b>	<b>36 (01)</b>
Venezuela	67 (01)

Entre paréntesis se encuentra el año informado. Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2003, OPS – OMS.

Cuando pasamos a analizar la incidencia que tienen las muertes por APCR en el total de muertes maternas en el trienio 2001-2003, observamos que aquella representa el 41.3% de todas estas, constituyéndose en la principal causa de muerte materna en nuestro país. Este dato es discordante con lo acontecido en la región, y en el mundo, ubicando a Uruguay en uno de los países con mayor incidencia de muertes por aborto provocado en la mortalidad materna. Estos datos concuerdan con publicaciones precedentes al respecto<sup>2</sup>. Cuando observamos la incidencia de APCR en el bienio 2004-2005, observamos que desciende al 14.6%. El descenso es estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ).

**Tabla 3**

	2001	2002	2003	2004	2005
<b>ABORTO N° de muertes</b>	8	5	6	1	2
<b>OTRAS N° de muertes</b>	11	13	5	8	9
<b>TMM</b>	36	34	22	18	23

En Uruguay, la TMM por APCR en el año 2004 y 2005 fue significativamente menor que en los años precedentes ( $p < 0.05$ ) (Tabla 3). Cuando se realizaron análisis estadísticos, no se observaron diferencias significativas en cuanto al descenso de la TMM por otras causas, al comparar estos años con el trienio anterior.

**Tabla 4**  
**Hospital Pereira Rossell**

Año	Nacimientos N°	Muertes Maternas		M.M. por A.P.C.R.	
		F.A.	TMM/100.000	N°	F.R. %
2001	8580	7	81.6	5	71.4
2002	9189	4	43.5	2	50.0
2003	9068	9	99.6	5	55.5
2004	7746	2	25.8	0	0
2005	7771	4	51.5	2	20.0

En la Tabla 4 podemos analizar lo acontecido en el HPR. El descenso de TMM por APCR en el HPR observado en el año 2004 y 2005 es significativo, al compararlo con el trienio 2001-2003 ( $p < 0.05$ ).

En el HPR, el descenso de la TMM en el año 2004 por aborto provocado, ha sido estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ), no así en las otras causas (Tabla 5).

Se concluye de los datos analizados precedentemente, que el descenso de la TMM en el HPR, es debido al descenso de la TMM por aborto provocado.

Es preciso informar, que las dos mujeres que perdieron su vida en el CHPR en el año 2005, no habían concurrido a las policlínicas de asesoramiento.

## Conclusiones

Es bien sabido que aquellos países que deseen abatir la mortalidad materna por aborto provocado en condiciones de riesgo deben desarrollar políticas de estado sobre educación sexual, anticoncepción y acceso al aborto seguro.

Aquellos países que presentan legislaciones restrictivas al aborto, suelen encontrarse atrasados con respecto a los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, y por lo tanto carecen de políticas de estado al respecto. Esta situación se ve agravada porque estos países suelen ser los más pobres, con mayores diferencias con respecto a la distribución de la educación y riquezas materiales, es decir, con mayor injusticia social.

Este conjunto de circunstancias, hace que estos países tengan serios problemas con desarrollar estrategias que redunden en una disminución de la mortalidad materna por aborto provocado en condiciones de riesgo.

En nuestro país, se ha desarrollado una estrategia sanitaria novedosa, pasible de ser utilizada en otros países de nuestra región, de bajo costo económico, aplicable en marcos legales restrictivos al aborto voluntario, y que los resultados de su aplicación hemos valorado en este trabajo.

El tema “aborto” es sumamente complejo de analizar, por la multiplicidad de factores intrincados que se encuentran en su génesis y desarrollo. La mortalidad materna por aborto provocado, es igual de compleja de valorar.

No existe duda alguna, que la TMM ha descendido significativamente en el bienio 2004 y 2005 en el HPR, y que este descenso se debe a la disminución significativa de la TMM por APCR allí registrado. Sin embargo, creemos que sería un error concluir de este trabajo, que la TMM en el HPR ha descendido “únicamente” por la aparición de policlíni-

cas de asesoramiento de mujeres que desean la interrupción voluntaria del embarazo, y obviar los cambios socio-económicos que han ocurrido en nuestra sociedad en los últimos años. También pensamos, que sería otro error, no reconocer, que la puesta en marcha de esta policlínica, podría haber influido positivamente de alguna manera, en el descenso de la TMM en el HPR, y por ende, en el país.

Por eso fue que consideramos prudente, informar a nuestros colegas, que una manera de combatir a este flagelo, dentro del marco legal vigente, puede ser la aplicación de la Normativa N° 369/04 del MSP, que habilita la posibilidad de poner a disposición de las usuarias las policlínicas de asesoramiento.

En el HPR, se atienden cerca de 100 usuarias por semana, en estas policlínicas desde el año 2004. Ninguna de estas mujeres ha perdido su vida, ni han tenido complicaciones mayores.

## Notas bibliográficas.

1. SANSEVIERO R. Condena, tolerancia y negación. El aborto en Uruguay. In: Universidad Para la Paz, Ed. Montevideo: Centro internacional de investigación e información para la paz, 2003.
2. BRIOZZO L, RODRÍGUEZ F, VIDIELLA G, FERREIRO G, LEÓN I, PONS J. Unsafe abortion in Uruguay. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2004;85:70-3.
3. BRIOZZO L. et al. Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos. In: Briozzo L, ed. Montevideo: Sindicato Médico del Uruguay, 2002 (vol 1).
4. OMS. Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de Salud. Ginebra, 2003.
5. FIGO. "Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y Salud de la Mujer de la FIGO". 2003.
6. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Normativa de atención sanitaria y guías de práctica clínica de la ordenanza 369/04 del M.S.P. In: MSP, ed. Montevideo: Ministerio de Salud Pública, 2004.
7. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Estadísticas Nacionales en Salud, Uruguay 2004. Montevideo: MSP, 2004.
8. SISTEMA INFORMÁTICO PERINATAL. Datos correspondientes al HOSPITAL PEREIRA ROSSELL. (SIP) 1997-2005. No publicados, 2005.

# El cuerpo biomédico.<sup>13</sup>

Serrana Mesa  
Mariana Viera

## Presentación

En este trabajo analizamos algunos aspectos que hacen a la construcción del cuerpo y la sexualidad en un lugar privilegiado: el ámbito médico.

Partimos de observaciones realizadas durante enero de 2004 en instancias de consulta ginecológica en la Clínica Ginecotológica A<sup>14</sup>, que funciona en el Hospital de la Mujer, Dra. Paulina Luisi, del Centro Hospitalario Pereira Rossell<sup>15</sup> y otras efectuadas durante el 2006 en la Clínica Ginecotológica B<sup>16</sup>, la cual se encuentra en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.<sup>17</sup>

Nuestra perspectiva teórico-metodológica será la del Interaccionismo Simbólico, en su vertiente goffmaniana, que concibe la interacción cara a cara como un momento de estudio privilegiado, ya que es allí donde se negocian los significados sociales. Tales significados pueden ser reproducidos o puestos en cuestionamiento en la interacción, así como los lugares sociales, los roles y el poder de aquellos que interaccionan, pero siempre partiendo de condicionantes estructurales que *enmarcan* tales interacciones. A estas condiciones Goffman las denomina *predeterminantes para la interacción*.

---

13 Esta investigación se enmarca en el Equipo “Género, Cuerpo y Sexualidad” (FHCE – UDELAR), coordinado por la Lic. Susana Rostagnol y del que participan: Ivonne Dos Santos, Victoria Espasandín, Valeria Grabino y Natalia Montealegre, junto a quienes escriben.

14 Clínica a cargo del Profesor Dr. Enrique Pons.

15 Estas observaciones fueron realizadas por quienes escriben en el marco del monitoreo de las “Iniciativas Sanitarias contra el Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo”.

16 Clínica a cargo del Profesor Dr. Enrique Medina.

17 Estas observaciones fueron realizadas para la tesis de licenciatura (en curso) de Serrana Mesa: “La construcción clínica del cuerpo y la sexualidad femeninos”

A su vez vinculamos la propuesta de Goffman con el análisis de las relaciones de poder de Bourdieu mirando desde esta perspectiva al sujeto, más que como actor, como un agente capaz de tomar distancia de su ubicación en el campo de las relaciones de poder para no reproducirlas; es justamente la capacidad de agencia la que habilita cambios en las prácticas de los médicos, cambios que permitirían disminuir la asimetría en la relación médico – usuaria.

Los conceptos de *habitus*, como conocimiento adquirido que a su vez actúa como disposición para la acción (Bourdieu, 1998)<sup>18</sup>; *campo* (Bourdieu, 1995) y *agencia* (Bourdieu, 1998) -entre otros-, son por tanto centrales.

Bourdieu define el campo como “(...) una red o configuración de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones se definen objetivamente en su existencia y en las determinaciones que imponen a sus ocupantes ya sean agentes o instituciones, por su situación (situs) actual y potencial en la estructura de la distribución de las diferentes especies de poder (o de capital)- cuya posesión implica el acceso a las ganancias específicas que están en juego dentro del campo- (...)” (Bourdieu, 1995: 64)

Algunas de las conclusiones que presentamos muestran un discurso biomédico que refuerza, a través de la construcción del cuerpo y la sexualidad femeninos, el lugar cultural de la mujer como madre, antes que nada. Además contribuye a la relación de cosificación de la mujer con respecto a su cuerpo, presentándolo como ajeno a la persona, y a una percepción y vivencia subjetiva desvinculante también del ser, estableciendo parámetros de belleza sociocéntricos que no son acordes a las diversas realidades corporales.

## **Nuestros objetos: cuerpo y sexualidad.**

Como plantea Le Breton (2002: 97), el cuerpo “es la interfaz entre lo social y lo individual, la naturaleza y la cultura, lo psicológico y lo simbólico”

En el caso de la consulta ginecológica el cuerpo sobre el que se habla siempre es un cuerpo femenino. Cada cuerpo sobrevive en una cultura para la cual ha sido construido y a su vez cada ordenamiento social funciona con cuerpos que están acordes al mismo (Nievas, 1998); existe así un cuerpo capitalista y uno precapitalista, un cuerpo construido a partir de la medicina occidental y otro para aquellas medicinas no occidentales.

---

18 Tanto éste, como los demás conceptos, son formulados y reformulados por Bourdieu en muchas de sus obras. Citamos, sin embargo las siguientes, porque fue de ellas que tomamos las definiciones para este trabajo.

El sexo tal como lo conocemos hoy –dos sexos inconmensurables- es un invento del siglo XVIII, y su utilización como fundamento para la relación entre los géneros una cuestión política. *“En el proceso de simbolización de las diferencias sexuales se construye un conjunto de prácticas, ideas y discursos culturalmente diferenciados que definen lo masculino y lo femenino.”* (Rostagnol, 2001: 79)

Las conceptualizaciones actuales sobre el cuerpo son una forma de reafirmar la relación de dominación que caracteriza las relaciones de género. *“(…) lejos de desempeñar el papel fundador que se le atribuye, las diferencias visibles entre los órganos sexuales masculino y femenino son una construcción social que tiene su génesis en los principios de la división de la razón androcéntrica, fundada a su vez en la división de los estatutos sociales atribuidos al hombre y a la mujer”.* (Bourdieu; 2000a: 28)

Este cuerpo objeto del discurso médico pertenece, a su vez, a una persona, la cual puede identificarse o no con él, sentirse a gusto o hasta parecerle ajeno. También puede sentirlo como un obstáculo para su accionar, en tanto cuerpo enfermo.

En cuanto a la vinculación del cuerpo con el placer sexual, puede ser un objeto de placer o una herramienta para dar placer a otros; o incluso ambas ideas pueden pertenecer a universos conceptuales tan diferentes que no hallen vinculación posible.

Concebimos la sexualidad, siguiendo a Lagarde (1997) como un complejo cultural e histórico que rebasa el cuerpo, y que se inscribe en las relaciones sociales, en las instituciones sociales y políticas y en concepciones del mundo (sistemas de representaciones, símbolos, subjetividad, poder), por lo tanto no circunscripto a lo erótico ni a la reproducción.

## **Estar ahí**

En el Hospital Pereira Rossell participamos de un total de trece consultas ginecológicas realizadas por dos médicos diferentes. Ambos de sexo masculino, uno de ellos joven y el otro cercano a los sesenta años. Las mujeres consultantes eran también de diferentes edades, y asistían por varios motivos.

En cuanto a las observaciones en el Hospital de Clínicas, éstas se realizaron durante pases de guardia, rondas de estudiantes por las salas, ateneos y seminarios. Asimismo se han efectuado instancias de observación participante en el estar médico, lugar donde los ginecólogos, residentes e internos descansan.

El abordaje del discurso biomédico sobre el cuerpo en tan diversas instancias nos permite ir desde su formulación pedagógica (seminarios, ateneos), pasando por su expli-

tación en la práctica -en el accionar de los profesores sobre las usuarias frente a los alumnos (rondas con internos y con residentes)-, acción que lo transformará en conocimiento apropiado; su circulación informal entre pares, hasta finalmente su aplicación concreta en la consulta.

Todas estas instancias médicas son momentos claves para la construcción de los significados socio-culturales sobre el cuerpo y la sexualidad. Sin embargo, la interacción entre médico y usuaria durante la consulta es la única de todas estas instancias donde puede darse una negociación de significados más apartada del discurso biomédico, aunque con ciertas limitaciones. No debemos olvidar que el poder de quienes interaccionan está inscripto en este caso dentro del *campo de la salud* (Bourdieu, 1995), lo cual predetermina el lugar de privilegio del médico en la construcción de estos significados. Por tanto las significaciones a las que aludiremos son, antes que nada, significaciones desde la ciencia biomédica. El médico es, dentro de este campo, el poseedor de un saber reconocido socialmente, y el consultorio, en esta lógica, es el territorio que la medicina ha construido para sí, para su práctica (Nievas, 1998), es un lugar donde a priori las reglas son las del/la médico/a y su disciplina.

La forma de concebir al cuerpo, los hábitos asociados al mismo, la enfermedad, el placer, las prácticas sexuales, son los objetos de discurso privilegiado durante esos momentos.

Otra limitación a tener en cuenta es que, en los dos ámbitos donde realizamos las observaciones, la población atendida es de bajos recursos (las mujeres que se atienden en el Hospital de Clínicas, según lo manifestado por uno de los ginecólogos que trabajan allí, son "las de clase baja alta" mientras que las del Pereira Rossell son "las más pobres"). Así la diferencia de capital (cultural, económico) (Bourdieu, 2000c) entre el médico y la usuaria es considerable, y esto condiciona la interacción.

Esta diferencia de pertenencia social entre los médicos y las usuarias condicionan también las taxonomías, sobre las que Bourdieu expresa:

*"(...) las taxonomías aplicadas al cuerpo percibido (grueso/delgado, fuerte/débil, grande/pequeño, etc.) son, como siempre, simultáneamente arbitrarias (pudiendo estar asociada la idea de la belleza femenina, en contextos económicos y sociales diferentes, con la gordura o con la delgadez) y necesarias, esto es, fundadas en la razón específica de un orden social determinado." (Bourdieu, 2000c: 190)*

Observamos en diálogos entre ginecólogos y usuarias, o en comentarios que hacen los médicos y el resto del personal de salud, un *deber ser* del cuerpo relacionado con las téc-

nicas de mantenimiento de éste (higiene, cuidado), basadas en parámetros que vienen determinados por la pertenencia social y cultural. Cuando no se ajustan a la visión que el personal de salud tiene del cuerpo femenino “bello” o “agradable” son transmitidas de una u otra forma a las usuarias y a los estudiantes.

Al *cuerpo biomédico*, definido como conjunto de órganos que pueden funcionar bien o mal y sobre lo que el médico tiene que actuar, se le incorporan significados vinculados al *cuerpo estético*, como objeto de belleza.

Cuando se habla sobre el aspecto de la mujer entre los médicos y con los estudiantes, la burla es muchas veces la forma utilizada.

- *Primer cesárea que hacemos sin tener que andar luchando con la grasa*
- *Ni un adiposito dando vueltas*  
(risas)
- *La paciente mide un metro treinta y seis*
- *A la paciente le sobra la mesa quirúrgica*  
(carcajadas)

## El poder de decir: la unilateralidad de los significados.

Advertimos desde el comienzo que en la construcción de significados en estas instancias el discurso del médico tendrá un lugar de privilegio, tanto a priori como en la práctica, frente al de la usuaria.

En el campo de la salud, el saber médico occidental, que circula en instituciones como la Facultad de Medicina y se hace visible en la atención de centros hospitalarios como el Pereira Rossell o el Clínicas, a través de sus agentes médicos, enfermeras, técnicos, etc., es el que detenta el poder hegemónico y es por tanto también el que tiene mayor poder simbólico. “(...) o poder simbólico é, com efeito, esse poder invisível o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que nao querem saber que lhe estao sujeitos ou mesmo que o exercem”. (Bourdieu, 1998:s/p)

Si bien en la instancia de consulta, como ya mencionamos, es el médico quien a priori detenta el poder, también podría transferirlo a la mujer, dependiendo esto de la actitud de ambos, de los *modales* (Goffman, 1997). Goffman entiende por modales los roles de interacción que desempeñarán los sujetos y que se espera coincidan con la apariencia, aquello que el individuo *lleva* a la interacción (status, conocimiento, condicionantes como sexo, edad, entre otras).

Sin embargo en un trabajo anterior<sup>19</sup> concluimos sobre las pocas posibilidades de que los médicos negociaran el poder durante la consulta. Así la información durante esta instancia circula en la mayoría de los casos analizados de una manera unidireccional, del médico a la usuaria. La usuaria queda en esta situación en un lugar de pasividad. 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 (Goffman, 1997) que aparece también como más seguro en cuanto es el rol acostumbrado. El poder se ubica en el médico.

Tal interacción es acorde a la ilustrada a partir del concepto goffmaniano de *sense of one's place* (Goffman citado por Bourdieu, 2000b) que implica que en la interacción las personas más "humildes" se mantengan en su lugar modestamente, mientras que las personas con mayor "capital" guarden las distancias, mantengan su rango, no se familiaricen.

La mujer, según las conclusiones alcanzadas en la investigación a la que hacemos mención, no se apropia del poder, ni de la información que circula en la consulta, ni de su cuerpo, cuyo sentido pasa a estar dado por los demás. Como señala Susana Rostagnol "(...) la cultura femenina es dos culturas, la creada por ellas mismas y la creada sobre ellas. Tanto la cultura femenina como la masculina se crean y reproducen en el complejo interjuego de las relaciones sociales. Asimismo, cabe señalar que son los sectores dominantes quienes marcan más fuertemente las características de una y otra" (s/d:216)

La utilización conciente o inconciente por parte del médico del poder que el campo le otorga se muestra evidente en varios sentidos: en el ritmo de la conversación, en los temas de intercambio y cómo se abordan, y por la constante incomunicación entre ambos.

El ritmo de conversación es impuesto por el médico, prevaleciendo la modalidad interrogativa por parte del mismo, -lo cual coincide con lo que Parras y Rance (1997) concluyen en su estudio-, y la narrativa en la usuaria. Pero no se trata en este caso de una narración libre, sino limitada a las preguntas del médico, que incluso interrumpe, reiteradamente, el discurso de la misma.

El estilo narrativo por parte del médico se limita a las órdenes de examen o a dar alguna explicación sobre el padecimiento.

---

19 Mesa, Serrana; Viera Cherro, Mariana (2004) "Tramas de significado y negociación de poder en la consulta ginecológica". Presentado en el Congreso Argentino de Antropología Social, Córdoba.

El tratamiento dado a los exámenes es ilustrativo de las relaciones de poder que se establecen en la consulta. Las usuarias acatan en tales situaciones el mandato del médico (en la mayoría de los casos) aún sin encontrar sentido a tales pruebas médicas.

- *“Bueno, vamos a hacer un Papanicolau de la cúpula vaginal. Sí, es necesario, la mamografía y una ecografía estructural.*
- *¿Una ecografía?*
- *Estructural”.*

Los médicos, acostumbrados a la especificidad que requiere su profesión, no toleran las “ambigüedades” que caracterizan a la información brindada por las pacientes, -ambigüedad que no siempre es producto de falta de formación, sino que puede deberse a la relación que la paciente establece con la misma y que es diferente de la requerida por el médico-. Así el médico termina muchas veces construyendo el discurso de la usuaria:

- *“¿Hace cuánto que está con las alteraciones en el ciclo?*
- *No sé.*
- *Más o menos, ¿un año, dos años, tres años?*
- *Mirá, se me había o sea se me había...*
- *¿A ver, cuándo empezó a ser irregular? ¿Siempre fue regular?*
- *Siempre.*
- *¿Cuándo empezó a dejar de ser regular?*
- *Uuuuuu, desde que yo empecé a dar...*
- *¿Hace tres años?*
- *Sí, más o menos. Después con las anticonceptivas se me empezó a regularizar...*
- *¿Y le seguía viniendo cada 30 días o cada diez días?*
- *No menos.*
- *Cada vez menos.*
- *Sí.*
- *...*
- *¿Cuántos años tomó pastillas?*
- *Ah..., yo había estado embarazada del chico..*
- *¿10 años habrá tomado?*
- *No, más.*
- *¿20 años habrá tomado?*
- *Sí”.*

*“En toda interacción, un tema básico subyacente es el deseo de cada participante de guiar y controlar las respuestas dadas por los otros presentes.” (Burns en Goffman, 1997:15) Esta cons-*

trucción del discurso del otro es parte del interés del médico de permanecer con el control del intercambio lingüístico.

Incluso cuando las usuarias quieren obtener algo del médico –información, medicamentos, órdenes para estudios-, parecen no tener otro recurso que apelar a los términos médicos. Como señala Bourdieu: *“Entre más oficial o tenso sea el mercado, esto es, más próximo a las normas del lenguaje dominante (...) mayor será la censura y mayor la dominación del mercado por los dominantes, poseedores de la competencia lingüística legítima”* (1995:105)

- *“¿Tenés puesto un dispositivo intra uterino?”*
- *... tengo un aparato.*
- *¿Tenés un aparato puesto?”*
- *Sí, para no quedar.*
- *Para no quedar.*
- *Según me dijeron que no, ese no se movió para nada.*
- *Que no se movió, muy bien. ¿No sabías que se llamaba DIU?”*
- *(piensa) le dicen aparato. Sé que se llama DIU, sí, ahora no sé si es la T, no sé cuál es”.*
  
- *“¿Y no me puede hacer un estudio hormonal a ver cómo estoy de hormonas?”*
- *Te va a dar normal.*
- *Pero no sé si tengo...*
- *Te va a dar normal. Porque, qué ocurre: las hormonas son distintas para cada mujer, una mujer necesita 40... este... microgramos de hormona “gerumina”, y puede haber otra que con esa cantidad esté con sus focos, y otra que con 10 se encuentre perfectamente bien”.*

El problema son las consecuencias que le trae a la mujer utilizar terminología médica, ya que habilita a que el médico se explaye en su propia competencia lingüística dejando a la mujer sin la posibilidad de comprender la totalidad de su discurso, reproduciendo así las estructuras en las que está basada su subordinación.

La incomunicación entre la usuaria y el médico es frecuente y se da en dos niveles:

A nivel de la lengua, en cuanto a términos o expresiones utilizados:

- *¿Son normales sus relaciones sexuales?”*
- *Sí.*

¿A qué se refiere con normales? ¿Que no hay dolor? ¿Que son asiduas? ¿Qué son heterosexuales? ¿Qué no incluyen “perversiones”? El médico hace una pregunta y da por

supuesto un entendimiento y por tanto la respuesta, bajo esos supuestos, estaría realmente dando contestación a su pregunta. ¿Pero es esa concordancia lo habitual? Este es uno de los supuestos que el médico maneja.

A nivel de los intereses. Muchas veces lo que las mujeres quieren es una solución concreta a su dolencia y sin embargo el/la médico/a insiste en aspectos como la prevención. No decimos aquí que esto no sea importante, por supuesto que lo es, simplemente que si la mujer no encuentra una respuesta a lo que ella desea la pertinencia de asistir a una consulta médica puede ponerse en duda en una futura ocasión. El ser humano tiende a repetir ciertas conductas favorables, y muchas veces seguir el consejo de una amiga puede considerarse más favorable que asistir al médico.

Un desplazamiento de este poder permitiría una atención más humana y también con mejores resultados, pero obligaría necesariamente a que el médico analizara su accionar en términos de *reflexividad*, esto es, explorar sistemáticamente las categorías de pensamiento que lo condicionan y que son determinantes para su práctica (Bourdieu, 1995).

Esto es en algún sentido lo que se ha promovido en la Policlínica de Asesoramiento que funciona en el Pereira Rossell. Esta policlínica comenzó a funcionar en agosto de 2004 con el objetivo de implementar la Ordenanza 369 del Ministerio de Salud Pública “Asesoramiento para una maternidad segura Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo”, y en la atención que allí se brinda existen bastante diferencias con respecto a la atención en las policlínicas generales (Rostagnol y Viera, en Checa, 2006).

También hemos observado actitudes críticas de los médicos con respecto a su propia práctica en instancias de docencia en el Hospital de Clínicas. Allí se discrepaba con prácticas comunes en otras instituciones y en otros ginecólogos, como ser el uso de sonda o la aplicación de enemas a mujeres parturientas, que sólo se hace para que el médico no se “ensucie” mientras asiste a la usuaria pero que puede generarle a ésta complicaciones, como infecciones, entre otras.

## **Algunas conclusiones en torno a un cuerpo sin sujeto**

### **El cuerpo femenino en su relación con los otros.**

El cuerpo femenino es conceptualizado como un cuerpo para el otro, tanto por el médico como por la propia mujer. Este otro puede ser el marido o los hijos. Muchas mujeres lle-

gan a la consulta, no cuando empiezan a tener dolor, sino cuando el dolor es tan fuerte que nos les permite cumplir con su tarea de ama de casa y de cuidado de los hijos:

*(Una mujer que tenía que ingresar para operarse)*

– Sí, sí, hay que ingresarte para hacer todos los estudios (...)

– No, yo quiero antes de tiempo, para curarme, para estar...

– Sí.

– Porque tengo nenes (enojada)

– Sí, por supuesto, además son chiquitos. ¿Tú tenés quién se quede con ellos?

– Sí, tengo, sí, pero yo soy la madre.

En las observaciones realizadas dentro del hospital, cuando la mujer se encuentra internada, ese otro para el que el cuerpo de la mujer es objeto es el estudiante que realiza su práctica. Las mujeres son revisadas una y otra vez por los estudiantes, sobre todo en períodos de examen.

*“Hace cinco días que estamos poniendo las mismas pacientes para los exámenes. Hay dos que no se pueden tocar ya, sólo interrogar. No se que hacer, no tengo más pacientes”*

Otro elemento que está presente en esta idea de brindarse al otro, es el deber de esposa, vinculado éste a la disposición para el coito. Tales *deberes* no son cuestionados por la mujer, que busca el sentido de sus actos en los demás: en los hijos, en el marido o, en lo vinculado a su salud, en el médico.

*“(...) la existencia de fuentes de placer generadas por el propio cuerpo no es un dato que habitualmente se incluya en construcción de la subjetividad, lo cual enrarece las vinculaciones de la mujer consigo misma y su cuerpo.” (Giberti, 1994:5)*

### **El cuerpo en su relación con la persona.**

La ajenidad en la relación de la mujer con su cuerpo es reforzada en las instancias médicas. Al referir el médico a la alimentación que debería llevar una mujer para hacer frente a una anemia, por ejemplo, no se da lugar a sus preferencias; concretamente se le sugiere que coma hígado, por el beneficio que le puede reportar a su salud a pesar de que la mujer dice que el hígado no le gusta.

El médico se enfoca en un cuerpo desvinculado de una persona que, además de tener ciertas conductas interesadas en su salud, posee también gustos. Como destaca Le Breton (1995), la medicina occidental se interesa por el cuerpo y por la enfermedad, pero deja de

lado al enfermo. Siendo que es éste finalmente quien toma las decisiones este descuido es vital a la hora de pensar en los resultados reales que pueden propiciar las medidas de prevención.

Cuando la usuaria no se encuentra presente, los médicos hablan, no de una persona sino de una patología. El sujeto es borrado para dar espacio a un órgano que funciona mal o a una enfermedad que resulta de interés para lo que la currícula marca que los estudiantes deben aprender. Esto queda explicitado en el dialogo entre un médico y dos internas:

- *¿Alguna de ustedes es de sala 2, chiquilinas?*
- *Sí*
- *¿Hay alguna diabetes?*
- *Sí, la paciente de la cama 3*
- *¿La que no se deja interrogar por los estudiantes?*
- *Sí, es medio fatal.*
- *¿No hay otra diabetes?*
- *No*
- *Putá madre, ¿qué hago? ¿Qué les pongo?*

La importancia del “caso clínico” o la dolencia, por sobre la persona, se hace patente en el caso de una usuaria que, por los síntomas que presenta, parece estar embarazada. A pesar de que la mujer dice no haber buscado el embarazo y muestra signos evidentes de no desearlo, la posibilidad de realizarse un aborto es un tema negado, así como las razones por las cuales puede haber quedado embarazada, no dando lugar tampoco a una prevención de futuro:

- *“Hace dos meses que no me viene la menstruación, y estoy con vómitos, mareos.*
- *Segura.*
- *Sí.*
- *¿Estabas buscando quedar embarazada?*
- *Noooooo.*
- *¿Tenés uno?*
- *Tengo dos, dos.*
- *Bueno, ahora viene el tercero.”*

Pero además el médico, centrado una vez más en el problema, le especifica con relación al resultado del examen de embarazo:

- *“Este sí, no hay problema, esperás un ratito y te dan el resultado. Si llega a ser positivo sacás hora en policlínica de obstetricia, te controlás el embarazo, te van a dar un carnet, y ya de paso vas sacando la ecografía.”*

Si se trata de un embarazo ya la paciente no le corresponde; del sujeto de atención, que sería una mujer embarazada, se da paso a un objeto de atención: el embarazo; el sujeto se borra quedando presente solamente su “problemática”. Frente a esto, el profesional de la salud, no solo no se ocupa de los sentimientos o los deseos de la persona, sino que, siendo que podría tratarse de una mujer que deseara abortar, tampoco aplica el protocolo que se implementó en el año 2002<sup>20</sup>; el médico no realiza profilaxis, ni brinda opciones.

Tan importante es para la mujer la aprobación de los demás que el médico, sabiendo esto, lo usa como recurso para convencer a una mujer de que debe adelgazar:

- *¿Y desde cuándo está así de gorda usted?*
- *Del último embarazo.*
- *¿Qué edad tiene?*
- *Tres años tiene mi hija.*
- *¿Solo hace tres años que está así? ¿Y él que le dice? (se refiere al marido)*
- *(...)*
- *¿Y usted qué le dice?*
- *Que trato pero no puedo (se ríe)*

Se alude al *deber ser* del cuerpo que antes mencionábamos, ocultando un discurso que alude a los cánones de belleza a través de un discurso que se autodefine médico, y por tanto objetivo y prestigioso.

Siguiendo a Bourdieu (2000b: 138): “ (...) *el capital simbólico puede ser oficialmente sancionado y garantizado, e instituido jurídicamente por el efecto de la nominación oficial. (...) Un título, como el título escolar es capital simbólico universalmente reconocido, válido en todos los mercados.*”

La falta de apropiación de su cuerpo por parte de la mujer se visualiza también en el borramiento que de ella, como individuo, se hace en muchas de las consultas. La comunicación suele darse entre los médicos, ya que el que atiende la consulta basa su diagnóstico/procedimiento en las anotaciones de otro médico, brindadas por la historia clínica, sin preguntar a la mujer. Estas, a su vez, tienen una constante preocupación por dar al médico toda la información que poseen, y en este sentido optan por entregar lo escrito por los médicos anteriores en lugar de contar su vivencia; los médicos quedan satisfechos por esta información.

---

20 “Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo”; Coordinador: Dr. Leonel Briozzo, Montevideo, 2002.

- “¿Te operaron?
- Me operó Briozzo.
- ¿De qué te operó?
- De un embarazo ectópico.
- Decime cuándo te operó.
- Tengo acá si querés (le entrega unos exámenes)
- Ah bueno.
- Los traje por las dudas”.

La imagen de la mujer participando del intercambio lingüístico como mero objeto al que refieren los sujetos, se relaciona con lo que señala Rubin (1975) en cuanto al lugar de la mujer en el intercambio matrimonial. Allí la mujer tiene un papel central, pero no como sujeto que establece la alianza, sino como objeto a través del cual ésta se hace posible.

Todos estos significados dificultan, sin dudas, el empoderamiento<sup>21</sup> de la mujer sobre su cuerpo y su sexualidad.

### **El cuerpo femenino y sus obligaciones.**

Al hablar de los significados otorgados al cuerpo femenino estamos refiriendo a un tiempo a los significados vinculados al ser mujer.

Los médicos presuponen la heterosexualidad de las mujeres que se atienden. Podemos visualizar un universo conceptual, fundamentalmente definido por el/la médico/a, en el cual mujer-reproducción-maternidad están estrechamente vinculados, la sexualidad como concepto implícito se resume en la procreación dejando poco espacio al deseo, el placer y el gusto. Como plantea Lagarde (1997: s/p):

“La sexualidad femenina tiene dos espacios vitales: uno es la procreación y otro es el erotismo. Estos ámbitos de la sexualidad son la base de la especialización sociocultural de las mujeres. En torno a la procreación se construye la maternidad como experiencia vital básica, “natural”, como contenido de vida de todas las mujeres, como centro positivo de su feminidad, de su “naturaleza”. Se reconoce la procreación femenina como un deber ser y por su carácter natural e irre-

---

21 Tomamos aquí la definición de empoderamiento de Braidotti: “(...) la constitución de identidades //y/ la adquisición de subjetividad entendidas como formas de autorización o autoridad para ejercer ciertas prácticas” (Braidotti, 2000:115)

nunciable, debe ser realizada: todas las mujeres son madres de manera independiente de la procreación y de la edad”

Esto ha sido observado en las distintas instancias de interacción entre el personal de salud y las usuarias, por ejemplo en el uso permanente de apelativos como “madre”, “gorda” o “gordita”, aunque la mujer no fuera madre ni fuera gorda, sino que se encontraba embarazada.

– *“Te vamos a examinar gordita, porque estuviste con contracciones ¿sabés?”*

Además de heterosexuales las mujeres se presentan en la concepción del médico como sexualmente activas y en la forma “tradicional”, que presupone el coito vaginal únicamente. Así, ciertas prácticas sexuales, que pueden estar vinculadas con la dolencia de la paciente, son descartadas por parte del médico. En un caso, por ejemplo, si la paciente no se hubiera animado a comentarle al médico que mantenía sexo anal, a él le habría pasado desapercibido el contagio bacterial del ano a la vagina, en el caso de que le recetara un tratamiento localizado. Más allá de la anécdota, las consecuencias de esta desatención podrían haber sido perjudiciales para la salud de la paciente.

Como plantea Braidotti (2000: 223), refiriéndose a Adrienne Rich: *“Esta autora establece una conexión mucho más firme entre la condición de las mujeres y las estructuras de la familia, la maternidad como institución y la aplicación normativa de un modelo de conducta sexual: la heterosexualidad reproductora.”*

## Bibliografía.

- BOURDIEU, Pierre (1998) *O poder simbólico*. Editorial Bertrand. Río de Janeiro.
- BOURDIEU, Pierre (2000a) *La dominación masculina*. Editorial Anagrama. Barcelona.
- BOURDIEU, Pierre (2000b) *Cosas dichas*. Gedisa Editorial. Barcelona.
- BOURDIEU, Pierre (2000c) *La distinción*. Editorial Taurus. Madrid
- BOURDIEU, Pierre; WACQUANT, Loic (1995) *Respuestas. Por una antropología reflexiva*. Grijalbo. México D.F.
- BRAIDOTTI, Rosi (2000) *Sujetos nómades. Corporización y diferencia sexual en la teoría feminista contemporánea*. Editorial Paidós.

GIBERTI, Elena (1994) Cuando la sexualidad produce síntomas. EN: XII Jornadas de Obstetricia y Ginecología. Buenos Aires

GOFFMAN, Erving (1970) *Ritual de la interacción*. Editorial Tiempo Contemporáneo. Buenos Aires.

GOFFMAN, Erving (1997) *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Amorrortu Editores. Avellaneda.

LE BRETON, David (1995) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.

LE BRETON, David (2002) *La sociología del cuerpo*. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires.

NIEVAS, Flabián (1998) *El control social de los cuerpos*. Editorial Eudeba. Buenos Aires.

LAGARDE, Marcela (1997) La sexualidad. en: *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*". Universidad Nacional de México. México D.F.

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 del cuerpo sexuado. EN: ARAÚJO, Ana María; BEHARES, Luis; SAPRIZA, Graciela (compiladores), *Género y sexualidad en el Uruguay*. Ediciones Trilce. Montevideo.

ROSTAGNOL, Susana (s/d) Cultura masculina, cultura femenina: la importancia de las diferencias. EN: FONSECA, Claudia (organizadora), *Fronteiras da cultura. Horizontes e territorios da Antropologia na América Latina*. Editora Da Universidades. Río Grande do Sul.

ROSTAGNOL, Susana; VIERA, Mariana (2006). Derechos sexuales y reproductivos: condiciones habilitantes y sujetos morales en los servicios de salud. Estudio en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Uruguay. EN: Checa, Susana (comp.). *Realidades y Coyunturas del Aborto: entre el derecho y la necesidad*. Paidós, Buenos Aires.

RUBIN, Gayle (1975) El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo. EN: Marta Lamas (comp.) *El Género: la construcción cultural de una diferencia sexual*. México.



# **Prácticas en la atención materna y perinatal realizada en los hospitales públicos de Uruguay: estudio descriptivo.**

**Mercedes Colomar  
María Belizán  
Fernando Althabe  
José M. Belizán  
María Luisa Cafferata  
Ana Labandera  
Giselle Tomasso**

## **1. Introducción**

Una de las formas de medir la calidad de la atención proporcionada en los hospitales es evaluar la tasa de utilización de las prácticas que han demostrado ser benéficas para la salud de la población atendida. Las medidas del proceso de atención evalúan si los médicos ofrecen las intervenciones que más aumentan las probabilidades de que los pacientes alcancen el mejor resultado posible (McGlynn, 1999). El conocimiento acerca de la prevalencia del uso de las mejores prácticas estimula, a su vez, su implementación y mejora la calidad de atención. La difusión de esta información a nivel comunitario favorece que las usuarias conozcan cuáles son las mejores intervenciones para su salud que puedan interactuar para que les sean provistas y eventualmente concurren a los servicios de salud que más las utilicen.

El objetivo de este estudio fue realizar un relevamiento del uso de diversas prácticas vinculadas a la atención del embarazo, parto y del recién nacido en hospitales públicos de Uruguay, así como una encuesta a mujeres luego del parto, para conocer sus perspectivas acerca de algunas de estas prácticas.

## 2. Material y métodos

### Diseño

Estudio descriptivo de corte transversal basado en hospitales. Se compuso de dos elementos: registro de la prevalencia de las prácticas seleccionadas mediante la revisión de los registros hospitalarios, observación de las encuestadoras y preguntas a las mujeres puérperas y encuesta sobre las perspectivas de las mujeres puérperas con preguntas cerradas y abiertas acerca de algunas de las practicas seleccionadas (cuadro 1).

### Selección de las prácticas

Se seleccionaron dos grupos de prácticas para la atención del embarazo, parto y recién nacido: prácticas de atención benéficas y prácticas de atención perjudiciales. Se definieron como prácticas beneficiosas aquellas demostradas como efectivas para reducir morbilidad o mortalidad materna y perinatal, a través de investigaciones clínicas de buena calidad metodológica. Se seleccionaron aquellas que pudieran ser realizadas en el nivel primario de atención y que no requieren tecnología costosa.

Se definieron como prácticas perjudiciales o inefectivas aquellas que demostraron ser efectivas para reducir morbilidad y/o mortalidad materna y perinatal a través de las mismas investigaciones clínicas, o que fueran agresivas y pudieran afectar la dignidad de las mujeres, su satisfacción con la experiencia del parto o con la atención recibida en los servicios de salud. (Enkin M, Keirse M, 2000)

En el cuadro 1 se describen las prácticas y las fuentes de donde se obtuvo la información relevada.

### Selección de los hospitales y de la población de mujeres

Se consideraron elegibles y se invitaron a participar para realizar el relevamiento epidemiológico a todos los hospitales del sector público de atención de Uruguay que atendieran más de 100 partos al año y que contaran con parteras para realizar la recolección de datos. Para el estudio sobre la perspectiva de las mujeres se seleccionaron al azar 6 maternidades entre aquellas que habían aceptado participar del relevamiento epidemiológico. Estas maternidades realizarían ambos módulos, el estudio de prevalencia y el de perspectiva de las usuarias.

La población elegible fueron mujeres que hubieran tenido un parto vaginal en los hospitales seleccionados, sin complicaciones graves, como hemorragia posparto o desgarro perineal grave, que hubieran tenido un hijo/a vivo sin patologías graves y que aceptarían contestar el cuestionario.

## **Instrumento del estudio**

Para el estudio de prevalencia se utilizó un formulario con una sección de datos que debían extraerse de los registros hospitalarios (historia clínica, libro de partos) y una sección con preguntas con opciones cerradas para la mujer acerca del uso de las prácticas seleccionadas.

Para la encuesta de la perspectiva, opiniones y creencias de las usuarias sobre las prácticas realizadas, se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas acerca de la percepción de la utilidad de cada práctica, las fuentes de información que generaron su opinión, las preferencias en relación con las prácticas, así como sus opiniones sobre las ventajas y desventajas con respecto a algunas de las prácticas.

## **Recolección, manejo y análisis de los datos.**

Las parteras de cada institución recibieron un manual de instrucciones para la administración de ambos cuestionarios.

Para seleccionar a la población elegible, la encuestadora revisaba diariamente el libro de partos de la maternidad, recolectaba la información solicitada de los registros hospitalarios y luego realizaba la encuesta a la mujer dentro de las primeras 24 horas, a aquellas que cumplían con los criterios de inclusión. Antes de comenzar con el cuestionario se les leía el texto del consentimiento informado para que expresaran en forma escrita la aceptación de ingresar al estudio. No ingresaron aquellas que no dieron su consentimiento y se descartaron los datos recolectados de sus registros hospitalarios.

El estudio se llevó a cabo entre octubre de 2001 y julio de 2002. Los cuestionarios se ingresaron en una base de datos informática previa detección de inconsistencias.

La prevalencia de las prácticas se calculó como la proporción de mujeres y/o neonatos que recibieron la práctica en cada hospital. La unidad de análisis fue el hospital y se reportan las prevalencias de cada práctica en cada hospital. Como medida de resumen se presentó la mediana de la prevalencia hospitalaria junto con el rango (menor tasa de prevalencia - mayor tasa de prevalencia).

En el estudio de perspectiva de las mujeres la unidad de análisis fueron las mujeres. Se reporta el porcentaje de las respuestas sobre el total de mujeres encuestadas en los hospitales participantes. Las preguntas con opciones de respuesta abierta fueron clasificadas y agrupadas según la cualidad de la respuesta.

## Tamaño muestral

Para estimar la prevalencia de una práctica usada en 15%, con una precisión de  $\pm 7\%$  y una confiabilidad del 95%, fue necesario encuestar 50 mujeres por maternidad. Esta estimación arroja la misma cifra en caso que la prevalencia de la práctica fuera del 85%.

## Aspectos éticos

Los hospitales participantes dieron su autorización para participar del estudio. A las mujeres invitadas a participar, se les solicitó la firma de un consentimiento informado, donde se explicaba el objetivo del estudio, los procedimientos y se les pedía autorización para entrevistarlas.

## 3. Resultados

### 3.1 Características de la población

De las 20 instituciones invitadas, 15 aceptaron participar y realizaron el estudio de prevalencia. Se excluyeron del análisis a 3 instituciones por no haber aportado un tamaño muestral suficiente (38 mujeres). Las 12 instituciones que participaron correspondieron a 10 departamentos de Uruguay.

Se encuestaron 773 mujeres. En el cuadro 2 se reportan las características de la población encuestada.

La proporción de madres adolescentes (10-19 años) fue de 26.8% y 8.4% fueron mayores de 35 años. Veintiséis por ciento de las mujeres eran madres solteras, 7.3% no habían completado la instrucción primaria mínima y 24.8% fumaron durante el embarazo. La tasa de embarazo no planificado fue de 65.3%. La proporción de madres primíparas fue de 31.2% y 10.7% tuvo diagnóstico de amenaza de parto pretérmino. Sesenta y cuatro por ciento de las mujeres realizaron menos de 4 controles prenatales.

### 3.2 Prevalencia de prácticas

La tasa de administración de corticosteroides en mujeres con amenaza de parto pretérmino fue igual o menor a 40% en la mitad de los hospitales encuestados, la tasa mínima fue de 18%.

De las 8 prácticas beneficiosas, cuatro de ellas (administración de ácido fólico periconcepcional, acompañamiento durante el parto, manejo activo del alumbramiento y posición supina del recién nacido) tuvieron tasas de utilización inferiores al 35% en el 75% de

los hospitales encuestados. Las prácticas más utilizadas fueron la administración de hierro, el consejo para abandonar el hábito de fumar y el acompañamiento durante el trabajo de parto (figura 1).

En cuanto a las prácticas perjudiciales, tres de ellas (episiotomía en primíparas, episiotomía en el total de las mujeres y rasurado) presentaron tasas de utilización superiores al 50% en todos los hospitales.

Se destaca que el uso de la episiotomía en primíparas fue superior al 80% en todos los hospitales.

En la mitad de los hospitales participantes el uso del enema fue mayor al 30% y alcanzó 80% en algunas instituciones. La mitad de los hospitales registró tasas de indicación de vía venosa periférica entre 20% y 40%.

### 3.3 Opiniones y perspectivas de las usuarias

Para la encuesta de opinión sobre las prácticas a las usuarias, se entrevistaron 293 mujeres provenientes de 6 instituciones (cuadro 3). A continuación se presentan los resultados sobre la opinión y preferencia de las mujeres con respecto a las prácticas y al hábito de fumar durante el embarazo. Se incluye la opinión sobre las ventajas y desventajas que las mujeres piensan que tiene cada práctica y la fuente donde obtuvieron esa información.

#### Tabaquismo durante el embarazo

Ochenta y siete por ciento (257) de las mujeres opinó que fumar durante el embarazo es perjudicial, expresando distintos motivos que sustentan dicha opinión, 81% porque considera que afecta al bebe, 6.6%, porque afecta a la madre y al niño y 0.4% porque agita a la madre. Cinco y medio por ciento no sabe por qué es perjudicial y 3.5% lo piensa porque lo dicen los médicos o la gente.

#### Enema

En relación a la opinión sobre el enema, casi la mitad (45.4%) de las mujeres consideró que debe colocarse antes del parto, 19.5% (57) no cree que deba colocarse y 19.1% (56) no sabe.

Sesenta y siete por ciento (197) de las mujeres consideró que el enema tiene al menos una ventaja. Entre ellas se mencionó que el parto es más higiénico, que es mejor o más cómodo para la madre en el parto, que es mejor para el bebé y que es mejor para el médico.

En relación con las desventajas, 20.1% (59) de las mujeres consideró que la práctica tiene al menos una desventaja, entre estas se mencionó que es molesto para la madre. Las mujeres mencionaron que la información que manejaban sobre el enema, provenía de

distintas fuentes: familiares mujeres o amigas 24.9 % (73), su percepción personal 24.2% (71), por la experiencia en otros embarazos 22.2 % (65) y por algún personal de los servicios de salud 12.9% (37). Cuarenta por ciento (119) de las mujeres prefirió que le colocaran un enema antes del parto.

### **Rasurado**

La mayoría de las mujeres 86.5% (244) consideró que siempre deben ser rasuradas antes del parto.

Ochenta y ocho por ciento (258) consideró que el rasurado tiene al menos una ventaja, entre ellas se mencionó que es más higiénico, evita infecciones, es mejor o más cómodo para la madre en el post parto, es mejor para el bebé y que es mejor para el médico.

Sobre las desventajas, 16.4% (48) consideró que el rasurado tiene al menos una desventaja. Entre ellas se mencionó que es molesto para la madre porque arde o da picazón y que la pueden lastimar al realizarlo. La información que las usuarias tenían sobre el rasurado provenía de la experiencia de otros embarazos 24.2% (71), de su percepción personal 31.4% (92), obtenida a través de familiares mujeres o amigas 25.9% (75) y por personal de los servicios de salud 22.5% (66).

Setenta y cuatro por ciento (219) de las mujeres preferían ser rasuradas para el parto.

### **Acompañamiento durante el trabajo de parto**

La mayoría de las mujeres 70.2% (211) consideró que deben estar acompañadas, 9.2% (27) cree que a veces deben estar acompañadas durante el trabajo de parto, 11.9% (35) no cree que deban estarlo y 9,2% (27) cree que sólo a veces deben estarlo.

Ochenta por ciento (252) consideró que el acompañamiento durante el trabajo de parto tiene al menos una ventaja. Entre estas se menciona que tranquiliza, da más seguridad, mejora la situación, brinda apoyo, da más fuerza, hace mas rápido el proceso, que la pueden ayudar a respirar y que de esa forma los hombres pueden ver lo que las mujeres sufren.

Treinta y uno por ciento (91) considera que estar acompañadas durante el trabajo de parto tiene al menos una desventaja. Entre estas se mencionó que estar acompañadas las pone más nerviosas, les da vergüenza, que los acompañantes se ponen nerviosos, o que depende de la persona que las acompañe.

La información que las usuarias tenían sobre el acompañamiento durante el trabajo de parto provenía de su percepción personal 44.7% (131), de algún personal de los servicios de salud 10.1% (29), de la experiencia recogida de otros embarazos 16.0% (47) y en otros casos, había sido obtenida a través de familiares mujeres o amigas 13.2% (39). Setenta y cinco por ciento (221) preferían estar acompañadas durante el trabajo de parto

## **Acompañamiento durante el parto**

Sesenta y uno por ciento (180) consideró que deben estar acompañadas, 19.1% (56) no cree que deben estar acompañadas, 10.6% (31) cree que a veces deben estar acompañadas.

La mayoría de las mujeres (86%) consideró que estar acompañadas durante el parto tiene al menos una ventaja. Se mencionó que las tranquiliza, da más seguridad y más contención, les parece lindo, les gusta, hace que el parto tenga menos problemas, las hace sentir apoyadas y acompañadas, les gusta que el padre viva el nacimiento de su hijo.

Treinta y nueve por ciento (114) consideró que estar acompañadas durante el parto tiene al menos una desventaja. Entre ellas, se mencionó que estar acompañadas las pone más nerviosas, les da vergüenza, que los acompañantes se ponen nerviosos, o que les molesta que haya gente.

La información que las usuarias tenían sobre el acompañamiento durante el parto provenía de su percepción personal 50.2% (147), brindada por algún personal de los servicios de salud, 19.4% (57) de la experiencia de otros embarazos 19.1% (39), y a través de familiares mujeres o amigas 12.6% (37).

Sesenta y dos por ciento (182) de las mujeres preferían estar acompañadas durante el parto.

## **Episiotomía**

Treinta y cuatro por ciento (100) de las mujeres consideró que siempre debe realizarse episiotomía a primerizas antes del parto, 41.0% (120) considera que debe ser realizada a veces, 5.1% (15) cree que no debe realizarse, 4.8% (14) cree que sólo se debe realizar en muy pocas ocasiones.

Ochenta y cuatro por ciento (245) dijo que la práctica tiene al menos una ventaja. Entre ellas se mencionó que el parto es mejor, más fácil y más rápido, se sufre menos o menos tiempo, evita desgarros, ayuda a salir al bebé, es mejor para el médico.

Cuarenta y nueve por ciento (143) observó que la episiotomía tiene al menos una desventaja, que duelen o molestan los puntos de la herida post parto entre otras.

La información que las usuarias tenían sobre la episiotomía provenía de la experiencia de otros embarazos 32.0% (94), de su percepción personal 25.6% (75), a través de familiares mujeres o amigas 19.7% (61) y por algún personal de los servicios de salud 19.5% (57).

La mitad de las mujeres (146) preferían que le realizaran episiotomía.

## **Posición del recién nacido al dormir**

En relación con las creencias sobre la posición adecuada para acostar a los recién nacidos, 88.6% (249) de las mujeres consideró que debían acostarlos boca abajo o de costado. Los motivos que sustentaban esta creencia eran: 73.5% (183) que el bebé se podía ahogar con

vómitos o flemas, 6% (15) porque se lo habían dicho, 4.4% (11) por las secreciones, la digestión y los eructos, 3.2% (8) porque creían que así el bebe estaba más cómodo, 0.8% (2) para evitar el síndrome de la muerte súbita, 0.4% (1) para poder verlo y 5.6% (14) no sabían.

Veinticinco mujeres creían que los recién nacidos debían estar acostados boca arriba, de éstas 21 lo pensaba porque creían que el bebé se podía ahogar con vómitos o flemas, 1 porque se lo dijeron, 1 por las secreciones, la digestión y los eructos y 8 mujeres porque creen que así está más cómodo.

#### 4. Discusión

Existen prácticas recomendadas para el cuidado de la salud de probada evidencia científica que aún no han sido incorporadas a la rutina por los hospitales públicos de Uruguay. Asimismo, se observaron prácticas que han demostrado ser inefectivas e incluso perjudiciales, que continúan siendo administradas.

Tres de las ocho prácticas beneficiosas (administración de ácido fólico en embarazos planificados, posición supina en los recién nacidos, manejo activo del alumbramiento), tuvieron una tasa de utilización muy baja (< 30%) en todos los hospitales. Sólo una de las prácticas (el acompañamiento durante el trabajo de parto) tuvo una tasa de utilización aceptable (>85%) en el 75 % de los hospitales; si bien no es posible asegurar que la respuesta de la mujer sobre la presencia de un acompañante sea comparable a la práctica de apoyo psicosocial tal como es recomendada. Dos de estas prácticas (administración de ácido fólico en embarazos planificados, posición supina en los recién nacidos) tuvieron una tasa de utilización igual o menor al 9.5%, lo que constituye una frecuencia inaceptablemente baja.

En el figura 1, donde se muestran las prácticas beneficiosas y sus rangos, es interesante observar la dispersión que presentan los hospitales en el uso de las mismas (administración de corticosteroides en amenaza de parto pretérmino 42.3 (18.2 – 100.0), administración de hierro durante el embarazo 47.7 (1.7 – 76), consejo para dejar de fumar en madres fumadoras 53.5 (5.1 – 100.0). Sería interesante conocer los determinantes de esa disparidad en la implementación de las prácticas beneficiosas.

En el figura 2 se muestran las prácticas ineficaces o perjudiciales y sus rangos. Dos de ellas (episiotomía a primigestas y rasurado) tuvieron una tasa de utilización muy alta (>72%). Sólo una de las prácticas, aplicación de vía endovenosa de rutina durante el trabajo de parto, tuvo una tasa de utilización más aceptable, (<30%) en el 75% de los hospitales. La administración del enema a la mujer antes del parto, es una de las prácticas

perjudiciales que mayor dispersión presenta 32.6 (0.0 – 81.0), demostrando la falta de consenso sobre su uso.

En el figura 3 se muestran las frecuencias de las prácticas beneficiosas en los hospitales. Se observa que sólo 2 hospitales (Hospital 5 y 9) utilizan la mitad de las prácticas beneficiosas en una frecuencia  $\geq$  a 55%, siendo ésta la mejor frecuencia de utilización de prácticas beneficiosas observada. Ocho hospitales tienen una frecuencia de uso  $\leq$  a 60% para el 75% de las prácticas beneficiosas. Es interesante observar que no hay ningún hospital que se destaque por tener una alta frecuencia de utilización de prácticas beneficiosas.

En el figura 4 se muestran las frecuencias de utilización de las prácticas perjudiciales en los hospitales. Se observa que 3 hospitales tienen una frecuencia de uso  $\geq$  a 60% para el 75% de las prácticas perjudiciales. Todos los hospitales tienen una frecuencia  $\geq$  a 20% para el 75% de las prácticas. Sólo 3 hospitales tienen una frecuencia de utilización  $<$  a 2% de 1 práctica perjudicial. Por lo tanto, reafirmando que ningún hospital se destaca por tener una baja frecuencia de utilización para todas las prácticas perjudiciales.

Al comparar las frecuencias de las figuras 3 y 4, vemos que la mayoría de los hospitales cuya mediana de frecuencias de prácticas beneficiosas se encuentra por debajo del 20%, tiende a tener una mediana de frecuencia de prácticas perjudiciales por encima de 60%.

Este es el caso de los Hospitales 1; 4; 6; 7; y 11. En cambio, la mitad de los hospitales cuya mediana de frecuencia de prácticas beneficiosas se encuentra por encima de 20%, coincide que a su vez tiene una mediana de frecuencia de prácticas perjudiciales por debajo de 60%. (Hospitales 9; 10 y 12)

El cambio de conductas respecto de estas prácticas implica medidas de bajo costo, que con la aceptación de los profesionales de la salud podrían ser implementadas, resultando en una mejor calidad de atención.

Se observa que la mayoría de las mujeres tiene una percepción o creencia errónea sobre algunas prácticas que no coincide con los hallazgos revisados acerca de cuáles son los mejores cuidados para su salud y además pocas veces la fuente de donde obtienen la información la constituye un agente confiable. Por otro lado, las preferencias de las mujeres sobre las prácticas suelen coincidir con las que les han sido indicadas o administradas, lo que demuestra que las mujeres tienden a no cuestionar las indicaciones médicas. La lectura que puede darse a esta supuesta “satisfacción” expresada con los cuidados recibidos, es la existencia de un profundo desconocimiento de y falta de información sobre sus derechos. La única práctica en la que no coincide la preferencia de la usuaria con lo que ofrecen los servicios de salud, es el acompañamiento durante el parto.

El tamaño de la muestra no alcanzó el que se había propuesto inicialmente. Esto se debió a la no participación de algunos hospitales, así como a la baja frecuencia de administración de encuestas en algunos hospitales participantes por lo cual fueron descartados.

El estudio realizó un entrenamiento de las parteras involucradas en la recolección de los datos. Pero no podemos afirmar que las preguntas del cuestionario hayan sido realizadas en todos los casos de la misma forma ni que la interpretación de las respuestas haya sido similar.

Dos prácticas de probado beneficio, son la administración antenatal de corticosteroides en mujeres con amenaza de parto pretérmino para inducir la maduración pulmonar fetal y el manejo activo del alumbramiento administrando ocitocina a la salida del hombro fetal para prevenir la hemorragia post parto. Los resultados de este estudio muestran que la tasa de utilización mediana de corticosteroides en los hospitales participantes fue de 42.3%. Si se pudiera llegar a una tasa de utilización del 80% se lograría una reducción de la tasa actual de mortalidad por prematuridad en Uruguay de 5.2 por mil a 4.5 por mil (evitándose 0.7 muertes por mil nacimientos). Teniendo en cuenta que la tasa de natalidad es de 57.000 nacidos por año se podrían evitar 38 muertes por año (Revisión Cochrane).

Con respecto al uso de ocitocina, según los resultados del estudio la tasa de utilización de esta droga es de 10%. Un aumento en la implementación del manejo activo del alumbramiento de 10% a 90% podría implicar para Uruguay una reducción de 3750 hemorragias, 740 hemorragias severas y 684 transfusiones (Revisión Cochrane).

Deberían implementarse programas de capacitación para los trabajadores de la salud en medicina basada en las evidencias y en la confección de guías clínicas para la atención del embarazo, parto y puerperio que fueran basadas en la mejor evidencia disponible. Es fundamental implementar un sistema efectivo para que los hospitales utilicen dichas guías en la atención de sus mujeres y sus niños. Los hallazgos de este estudio orientan hacia la necesidad de difundir e implementar conductas basadas en evidencias.

Por otro lado, se requiere lograr un empoderamiento de las mujeres mediante el conocimiento de las mejores prácticas para su autocuidado y para que sea posible lograr una interacción en los lugares de atención permitiendo una decisión conjunta con los asistentes. Los hospitales deberían actuar como centros de capacitación de las usuarias y lograr un fluido intercambio con las mismas, adaptando las decisiones clínicas a sus creencias, preferencias y cultura.

**CUADRO I. Descripción de las prácticas relevadas, Fuente de obtención de datos, y encuesta de opinión a las mujeres.**

PRÁCTICAS BENEFICIOSAS	PREVALENCIA OBTENIDA DE	DESCRIPCIÓN	ENCUESTA DE OPINION
Suplementación con ácido fólico periconcepcional para prevenir defectos del tubo neural	Encuesta a la mujer	La indicación de ingerir ácido fólico, dosis de 500 microgramos diarios VO durante 3 meses antes de la concepción y el primer trimestre de embarazo. <sup>1</sup>	No
Suplementación con Fe durante el embarazo	Encuesta a la mujer	Suplementación con Fe para prevenir el bajo nivel de hemoglobina en el nacimiento o a las 6 semanas postparto. <sup>2</sup>	No
Consejo para dejar de fumar durante el embarazo	Encuesta a la mujer	Intervención sobre brindar consejos para dejar de fumar. Estos consejos pueden ser verbales, escritos, o ambos. <sup>3</sup>	No
Administrar corticoides antenatales en mujeres con amenaza de parto de pretérmino para maduración pulmonar	Registros Hospitalarios	Administrar corticoides antenatales en mujeres con riesgo de parto pretérmino para la maduración pulmonar fetal. <sup>4</sup>	No
Acompañamiento durante el trabajo de parto	Encuesta a la mujer	Apoyo sicosocial brindado en forma continua por una persona entrenada durante el trabajo de parto. <sup>5</sup>	Si
Acompañamiento durante el parto	Encuesta a la mujer	Apoyo sicosocial brindado por una persona entrenada en forma continua durante el parto <sup>5</sup>	Si
Manejo activo del alumbramiento para prevenir la hemorragia post parto	Registros Hospitalarios	Administración de 10UI de ocitocina intramuscular a la salida del hombro fetal, tracción controlada del cordón y pinzamiento del mismo para prevenir la hemorragia postparto. <sup>6</sup>	No
Posición del recién nacido para dormir	Observación de la encuestadora	Colocar al niño boca arriba al dormir para prevenir el síndrome de muerte súbita infantil. <sup>7</sup>	Si

**CUADRO I. (continuación)**

PRÁCTICAS INEFECTIVAS O PERJUDICIALES	PREVALENCIA OBTENIDA DE	DESCRIPCIÓN	ENCUESTA DE OPINION
Aplicación de vía endovenosa de rutina	Registros Hospitalarios	La aplicación rutinaria de una vía endovenosa con suero durante el trabajo de parto. <sup>8</sup>	No
Rasurado perineal	Encuesta a la mujer	Rasurado perineal de la zona púbica durante el trabajo de parto. <sup>9</sup>	Si
Uso de enemas	Encuesta a la mujer	Uso de enemas de poco o gran volumen, de solución salina, medicinal o de golpe de agua. <sup>10</sup>	Si
Episiotomía	Registros Hospitalarios	Realización de episiotomía rutinaria mediolateral o mediana en los partos vaginales. <sup>11</sup>	Si

**CUADRO II. Características basales de la Población Encuestada**

CARACTERÍSTICAS	N	%	CARACTERÍSTICAS	N	%
Total de mujeres encuestadas	773	100	EMBARAZO ACTUAL		
EDAD (años)			PLANIFICADO		
<20	208	26.8	Si	241	31.2
20 a 34	488	63.1	No	505	65.3
>35	66	8.4	No responde	9	1.2
sin datos	11	1.4	Sin datos	18	2.2
ESTADO MARITAL			REALIZO CONTROL		
casada	211	27.3	PRENATAL		
soltera	202	26.1	No hubo control	45	5.8
unión de hecho	330	42.7	Entre 1 y 4 consultas	449	58.1
otros	23	3.0	Más de 5 consultas	244	31.5
sin datos	7	0.9	Sin datos	35	4.5
EDUCACION			DIAGNOSTICO DE AMENAZA		
(años de instrucción)			DE PARTO PRETÉRMINO		
≤ a 6 años de instrucción	366	47.4	Si	83	10.7
entre 7 y 12 años de instrucción	360	46.6	No	657	85.0
> a 12 años de instrucción	24	3.1	Se desconoce	28	3.6
sin datos	23	3.0	Sin datos	5	0.6
HISTORIA OBSTETRICA			FUMO DURANTE EL		
Primípara	241	31.2	EMBARAZO		
Con 1 o más partos previos	510	66.0	Si	192	24.8
Sin datos	22	2.8	No	552	71.4
			No responde	2	0.3
			Sin datos	27	3.5

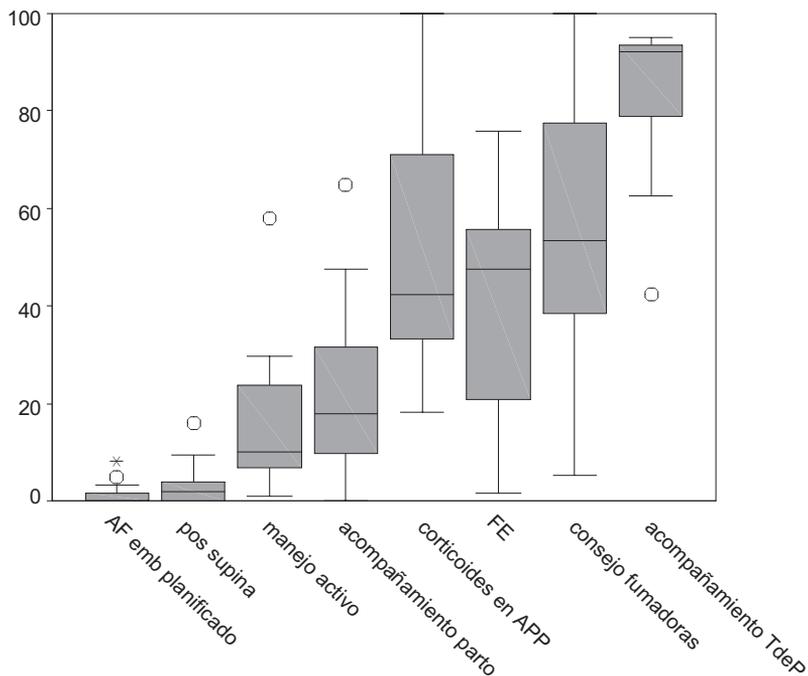
**CUADRO III. Opiniones de las Usuaris sobre la utilización de algunas prácticas utilizadas.**

PRÁCTICA N: 293*	Sí		No		A veces		No sabe	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Es perjudicial fumar durante el embarazo?	257	87.7	11	3.8	**		14	4.8
¿Se debe colocar enema antes del parto?	133	45.4	57	19.5	36	12.3	56	19.1
¿Se debe rasurar a las mujeres antes del parto?	244	86.5	9	3.2	**		29	10.3
¿Se debe realizar episiotomía a primerizas?	100	34.1	15	5.1	134	45.8	33	11.3
¿Las mujeres deben estar acompañadas durante el trabajo de parto?	211	72.0	35	11.9	27	9.2	6	2.0
¿Las mujeres deben estar acompañadas durante el parto?	180	61.4	56	19.1	31	10.6	12	4.1

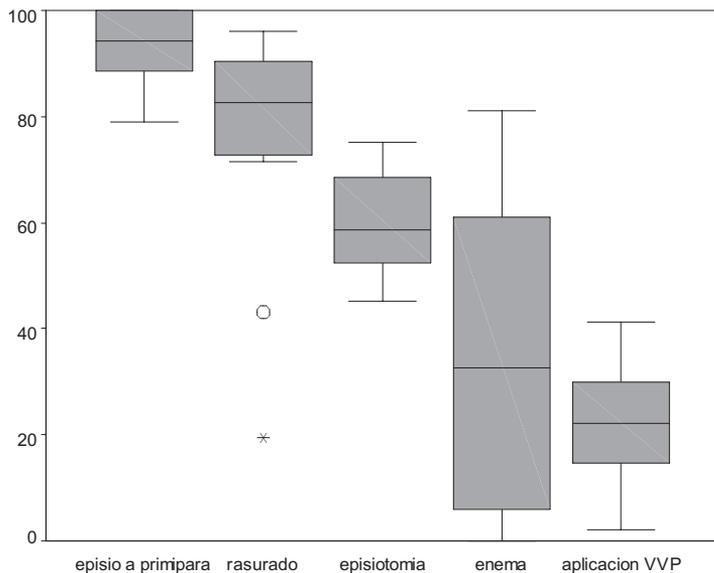
\*No se incluyen las cifras de los datos faltantes

\*\* Esta opción no figuraba en la pregunta.

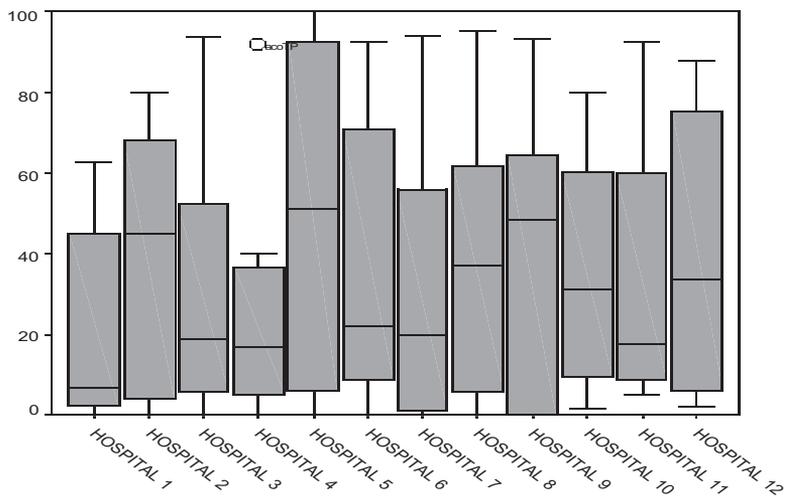
**FIGURA I. PRÁCTICAS BENEFICIOSAS O RECOMENDADAS**



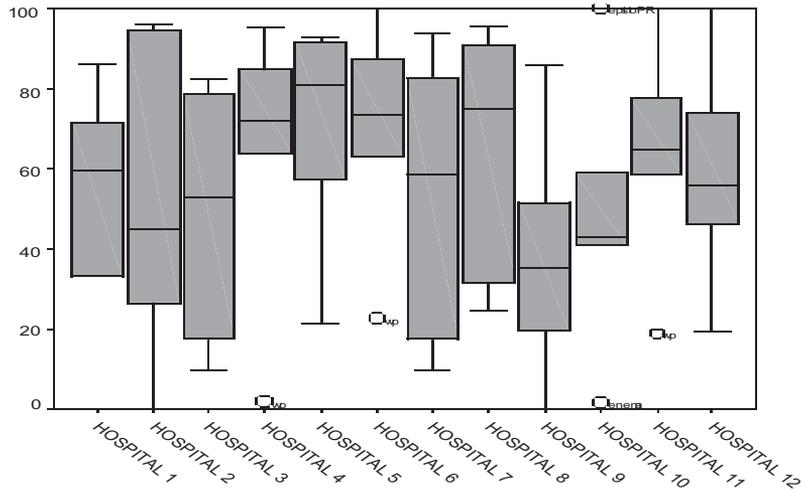
**FIGURA II. PRÁCTICAS PERJUDICIALES o INEFECTIVAS**



**FIGURA III. DISTRIBUCIÓN DE PRÁCTICAS BENEFICIOSAS POR HOSPITAL**



**FIGURA IV. DISTRIBUCION DE PRÁCTICAS PERJUDICIALES POR HOSPITAL**



## Referencias bibliográficas

Anonymous. (1996) Positioning and sudden infant death syndrome (SIDS): update. American Academy of Pediatrics Task Force on Infant Positioning and SIDS. *Pediatrics* 1996; 98: 1216-1218.

Basevi, V; Lavender, T. (2003) Routine perineal shaving on admission in labour (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2. Oxford: Update Software.

Carroli, G; Belizan, J. (2003) Episiotomy for vaginal birth (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2. Oxford: Update Software.

Chalmers, I; Enkin, M; Keirse. (1991) *Effective care in pregnancy and childbirth*. Oxford, University Press.

Crowley, P. (2000) Corticosteroides antes de un parto prematuro (Translated Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*. Oxford: Update Software.

Cuervo, LG; Rodríguez, MN; Delgado, MB. (2003) Enemas during labour (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2. Oxford: Update Software.

Lumley, J; Watson, L; Watson, M; Coger, C. (2000) Periconceptional supplementation with folate and/or multivitamins for preventing neural tube defects. *Cochrane Database Syst Rev*.(3):

Mahomed, K. (2000) Suplemento rutinario de hierro durante el embarazo (Translated Cochrane Review). In: The Cochrane Library. Oxford: Update Software.

Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. (2001) Manejo activo del tercer estadio del trabajo de parto comparado con el expectante (Translated Cochrane Review). In: The Cochrane Library. Oxford: Update Software.

Sowden A, Arblaster L. (2003) Intervenciones en la comunidad para la prevención del hábito de fumar en personas jóvenes (Translated Cochrane Review). In: The Cochrane Library. Oxford: Update Software.



**5**

**PROYECTO GÉNERO Y GENERACIONES.  
REPRODUCCIÓN BIOLÓGICA Y SOCIAL  
DE LA POBLACIÓN URUGUAYA.  
ESTUDIO CUALITATIVO.**



# MATERNIDADES Y PATERNIDADES EN ADOLESCENTES DE ESTRATOS BAJOS Y MEDIOS DE MONTEVIDEO<sup>1</sup>

David Amorín  
Elina Carril  
Carmen Varela

## Introducción

En el marco de la Fase Cualitativa del “Proyecto Reproducción biológica y social de la población uruguaya”, se implementó la investigación acerca de los significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos medios y bajos de Montevideo urbano. Este estudio recoge las demandas e inquietudes de distintos ámbitos públicos y privados vinculados al tema (López *et al.*, 2005), quienes han señalado el vacío existente a nivel nacional de investigaciones que permitan conocer las características subjetivas de los adolescentes. Asimismo, se propone como insumo para elaborar políticas que sustenten estrategias y acciones en salud sexual y reproductiva que contemplen las particularidades de los adolescentes y los diferentes significados que tienen para ellos la maternidad y la paternidad.

Los objetivos planteados para este componente del proyecto fueron:

- Indagar y analizar los significados y representaciones acerca de maternidad y paternidad en adolescentes.
- Analizar el proceso y la ruta de decisión frente a la situación de embarazo.
- Estudiar la relación entre maternidad y paternidad y los procesos de inclusión y exclusión social.
- Identificar los diferentes niveles de visibilidad-invisibilidad del padre adolescente.

---

<sup>1</sup> Esta es una síntesis del informe final de la investigación publicada en: *Proyecto Género y Generaciones*. López A. (Coordinadora.) *Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Tomo I. Estudio Cualitativo*. Montevideo. Trilce, 2006.

- Conocer las modalidades del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en los sectores comprendidos en este estudio.

## **Metodología**

De acuerdo a los objetivos de la investigación, la técnica principal utilizada fue la entrevista en profundidad semi-estructurada.

La población del estudio comprendió mujeres y varones adolescentes entre 15 y 20 años de edad de Montevideo urbano, teniendo en cuenta los criterios generales determinados para los distintos componentes que comprenden la fase cualitativa de la investigación “Reproducción biológica y social de la población uruguaya, una aproximación desde la perspectiva de género y generaciones”.

El diseño del muestreo teórico se definió a partir de los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres y varones entre 15 y 20 años de edad
- Mujeres y varones con y sin hijos. Se incluyen casos con embarazo en curso
- Sectores sociales bajos y medios

La condición social se define en base a las características del jefe del hogar de la o el adolescente. Los indicadores seleccionados son educación y ocupación del jefe del hogar.

Se definieron cuatro ejes analíticos para el análisis de la información tomando en cuenta las siguientes dimensiones:

- Adolescencia
- Género
- Desigualdad social
- Derechos sexuales y reproductivos

## **Características sociodemográficas de los entrevistados**

Las características sociodemográficas de los adolescentes entrevistados (edad, sexo, estrato social y fecundidad) fueron determinadas a priori en base a los ejes analíticos definidos, de modo que permitiera indagar los objetivos planteados.

Se buscó que hubiese una representación similar de mujeres y varones entre 15 y 20 años de edad, en cada uno de los estratos sociales, todos ellos distribuidos de manera semejante entre los que ya ejercían la maternidad y la paternidad, o cursaban un embarazo y entre los que hasta el momento del estudio no habían sido madres ni padres.

El 55 por ciento de la muestra está constituido por mujeres y el 45 por ciento por varones. La edad media de las mujeres es de 18 años y de los varones 19 años. El estrato social se distribuye en forma semejante entre los adolescentes de estrato bajo y medio (48 y 52% respectivamente).<sup>2</sup>

### **Tendencias recientes de la fecundidad en el Uruguay<sup>3</sup>**

El aumento de la fecundidad en adolescentes a partir de la década del 80 planteó, a los distintos gobiernos, la preocupación ante un fenómeno que se interpretó como una “amenaza social”. Si bien los datos existentes revelan que este fenómeno es más visible en los sectores sociales más carenciados de la sociedad, hay indicios que señalan que no es una manifestación exclusiva de la pobreza. (Varela, 2004)

Pellegrino y Pollero (1998) señalan que a inicios del 900, el promedio de hijos por mujer en el Uruguay rondaba los 6 hijos. En los años 60, cuando en la mayoría de los países de Latinoamérica se iniciaba el descenso de la fecundidad, nuestro país ya se encontraba con un promedio de hijos por mujer considerado bajo (3 hijos).

La fecundidad en la adolescencia es el fenómeno demográfico que suscita mayor preocupación tanto desde el Estado como desde distintos ámbitos de la sociedad. En algunos casos, es visualizado como una “amenaza” desde el punto de vista social, ya que se comprende básicamente como expresión de los sectores más carenciados de la población y por tanto como reproductor de la pobreza.

Los datos presentados revelan cambios en el comportamiento reproductivo de las mujeres. Estas transformaciones se producen especialmente en la adolescencia y juventud, de tal manera que ello no afecta el promedio global de hijos tenidos, pero revela modificaciones en las etapas del ciclo de vida en que las mujeres uruguayas tienen sus hijos. Por otro lado la reproducción de las adolescentes sería la que estaría impidiendo un descenso mayor de la TGF y por tanto comprometiendo aún más el reemplazo de las generaciones.

---

2 Ver: Características sociodemográficas. Ob. cit.

3 En relación a los antecedentes y la evolución de la fecundidad nos referimos al comportamiento de las mujeres. En el Uruguay no se cuenta con estudios demográficos relativos a la fecundidad de los varones. Desde el punto de vista metodológico el cálculo de la misma presenta una serie de dificultades. La declaración de la paternidad está sujeta a errores, lo que dificulta calcular un indicador fidedigno. Por ello, tanto en el país como internacionalmente se toma como unidad de análisis a la mujer. Actualmente se observa un creciente interés en estudios que permitan una aproximación a la fecundidad de los varones.

## Marco conceptual

La adolescencia en términos históricos, es una noción relativamente reciente. Actualmente debemos concebirla como una categoría evolutiva con derecho propio y atravesada por dinanismos psicosociales extremadamente específicos, y no meramente como un momento de pasaje entre los dos grandes momentos de la infancia y la adultez.

El origen de la “condición adolescente”, deja en evidencia su construcción como categoría social en estrecha dependencia con la clase social de referencia. Asimismo, las vicisitudes propias de los llamados sectores populares (en esencia la mayor o menor exclusión de los sistemas de consumo, los embarazos tempranos, especificidades del vínculo intergeneracional, necesidad imperiosa de auto-sustento, etc.) hacen que, para muchos, la adolescencia sea algo que le ocurre a otros. Esta situación produce la paradoja de que, en virtud de la pertenencia a uno u otro segmento socio-económico, haya quienes vean dificultado su ingreso y/o pasaje a este momento del ciclo vital mientras, en la vereda de enfrente, no menos jóvenes enfrentan enormes obstáculos y desafíos para poder dejarlo atrás.

Es ampliamente difundido el criterio operacional que definiera la Organización Mundial de la Salud (1990) estableciendo para la adolescencia el período que va desde los 10 a los 19 años de edad, basándose fundamentalmente en un principio que prioriza la maduración y madurez sexual y reproductiva.

Creemos que tanto las transformaciones evolutivas que ha sufrido este período de la vida, así como la consideración de otras áreas del desarrollo<sup>4</sup> tan significativas como la sexualidad en su faz de función biológica (procreadora), nos obligan a revisar algunos paradigmas vigentes hasta el momento.

Las categorías genéricas adolescencia y juventud definen – en aras de una pretendida homogeneidad- una realidad que no existe. Se trata de construcciones de referencia para que las disciplinas puedan aproximarse a determinados fenómenos dentro de un marco lógico y operativo, sin el cual no habría delimitaciones que contengan sectores de realidad pasibles de estudiarse científicamente. Dentro de estas conceptualizaciones debemos aceptar la existencia de diversidades a veces inconmensurables.

En todos los momentos del ciclo vital los determinantes epocales son significativos, pero en la medida en que la adolescencia constituye una crisis evolutiva que re-estructura dra-

---

<sup>4</sup> Basta sólo con citar, por ejemplo, las vicisitudes metapsicológicas del aparato psíquico y las determinaciones socio-históricas como productoras de subjetividad.

máticamente los procesos de subjetivación, encontramos una población vulnerable en esta etapa. La significación que allí se atribuya a la paternidad y a la maternidad constituirá la materia prima que vertebrará las relaciones de pareja, los afectos hacia los hijos y respecto de las generaciones menores, la valoración intra-género, la construcción de ideales y el sentimiento de autoestima.

### **Producción de subjetividad y género**

La evidencia de que lo que ha dado en definirse por un lado como sujeto y por otro como cultura no da cuenta de polos estancos interactuantes, sino más bien de una compleja realidad única que se refleja de manera directa en el discurso de los sujetos.

Los seres humanos devienen sujetos en y a través de la interacción y la vincularidad con los otros significativos y, ya antes de su nacimiento, vienen precedidos de un universo simbólico propio de la cultura de la cual emergen. Ese universo simbólico, propone valores y creencias, mitos sociales que se repiten a través de los diferentes discursos (discursos científicos, religiosos, políticos) produciendo y reproduciendo las argumentaciones que instituyen lo que Castoriadis (1989) denomina “significaciones imaginarias sociales”. Entre estas significaciones nos interesan particularmente aquellas relativas a la diferencia sexual entre varones y mujeres, que han servido como justificación para la producción de desigualdades sociales y subjetivas, dando lugar a un ordenamiento social y a un esquema de relacionamiento entre los géneros basado en un sistema de dominación y de desigual agenciamiento del poder entre unos y otras. Según Bourdieu (2000) la importancia reconocida universalmente a los hombres se sustenta en la objetividad de las estructuras sociales y de las actividades productivas y reproductivas, y se basa en una división sexual del trabajo de producción y reproducción biológico y social, que confiere al hombre la mejor parte y es una de las formas privilegiadas de la expresión de lo que ha denominado violencia simbólica.<sup>5</sup>

Los Estudios de Género, surgidos en la década de los 90' como campo interdisciplinario de producción de conocimiento, han centrado sus investigaciones en develar cómo las condiciones sociales y simbólicas, desiguales de hombres y mujeres en nuestra cultura, han orientado los cuerpos teóricos de las diferentes disciplinas pero han dejado además marcas en la subjetividad. El género que, como categoría de análisis, es siempre relacional, permite analizar las relaciones **entre** los géneros, así como la circulación de poder entre mujeres y varones, lo que permite considerarlo a su vez como una categoría política. Pone de relieve, así-

---

5 P. Bourdieu define a la violencia simbólica como la violencia que es amortiguada, insensible e invisible para sus propias víctimas, y que se ejerce en nombre de un principio simbólico conocido, admitido tanto por el dominador como por el dominado.

mismo, las variaciones históricas y culturales sobre las categorías femenino y masculino, haciendo visible que aquello significado como “natural” o “esencial” de cada género, es en realidad, producto de la cultura (Carril, 2000). Las relaciones de género delimitan territorios sociales y culturales, que como sostienen Geldstein y Pantelides (2001: 5) *“asignan espacios, responsabilidades, actividades y recursos diferenciales para hombres y mujeres.*

El género como categoría de análisis debe articularse con otras categorías no menos determinantes: el momento evolutivo, el sector socio-económico, la raza, etnia, y orientación sexual, ámbitos que prefiguran inequidades y asimetrías que entran en interacción compleja, a veces generando fuerzas sinérgicas, otras veces conflictivas.<sup>6</sup>

Este espacio-tiempo así diseñado constituye la vida cotidiana de mujeres y hombres, la cual se estructura mediante la transversalización que ejercen grupos de pertenencia y referencia, organizaciones e instituciones, con el corolario de que la industrialización, la revolución científico-tecnológica y la globalización del mercado -de la mano de lo que ha dado en llamarse pos-modernidad (Lyotard, 1989) o modernidad líquida (Bauman, 2003, 2005)- han producido una crisis en todos estos planos.

Si lo anterior es cierto, entonces estamos en presencia de un quiebre de las representaciones que organizaban la forma en que los sujetos se percibían y pensaban acerca de sí mismos, con el consiguiente impacto desestabilizador en las significaciones subjetivamente construidas. Esto nos advierte acerca de que los discursos de mujeres y varones dan cuenta, en general, de un proceso de transición entre lo tradicional y convencional, y lo innovador novedoso y emergente.

### **Maternidad y paternidad**

Las significaciones que configuran el imaginario social acerca de la maternidad no son el resultado directo de la maternidad biológica pero, como señala Tubert (1996), son el

---

é6 A su vez, cabe consignar aquí que ésta es una manera -entre otras- de concebir el concepto de género el cual, a éstas alturas, constituye una valiosísima noción transdisciplinaria que admite una compleja gama de niveles de lectura, ejemplo de la cual son, en parte, las siguientes preguntas: “(...) qué es el género: ¿una dualidad empírica, observable, de papeles, atribuciones, derechos y deberes, o una estructura de relaciones cuyos términos se revisten del ropaje de los actores de cada escena social, pero donde, en el fondo, la relación entre actores y papeles dramáticos es siempre fluida y hasta cierto punto aleatoria ? ¿Es el género un conjunto de comportamientos documentables que consiste en lo que los hombres y las mujeres hacen en una determinada sociedad? ¿O lo observable es nada más y nada menos que una transposición, para un cuadro de verosimilitudes, de una escena-maestra, primaria, original, mítica muy próxima a la estructura del simbólico (...)”. (Segato, 2003: 74)

producto de una operación simbólica que le da significado a la dimensión materna de la feminidad y por ello, son portadoras de sentido.

A partir de la capacidad reproductiva de las mujeres, casi todas las culturas han identificado y soldado a la mujer, a la feminidad, con la maternidad. La reproducción de la especie no se agota en los procesos fisiológicos que efectivamente tiene lugar en el cuerpo de la mujer, sino que es un fenómeno más complejo y que incluye otras dimensiones, además de la biológica. Esta dimensión biológica de la maternidad es la que ha permitido el control social de la fecundidad y la sexualidad de las mujeres y se ha utilizado para mantener y reproducir a través de estrategias y prácticas discursivas (Tubert, 1996), su posición subordinada en la sociedad. Estas normas y mandatos han ido construyendo con la fuerza de un código legal la figura de la mujer en torno a la de la madre.

Como sostienen Checa y Rosenberg *“La lógica del funcionamiento del aparato reproductivo invade el campo de las relaciones sociales entre los géneros cuando estas relaciones instituyen la maternidad como equivalente ‘natural’ y único de la vida de las mujeres, desconociendo los aspectos políticos, económicos y culturales que gobiernan esta institución”* (1996: 8). Así, el ocultamiento de la mujer como sujeto por una de sus funciones posibles -la maternidad- es el fundamento de la ecuación mujer = madre, produciéndose un deslizamiento de sentido de una gran eficacia simbólica (Fernández, 1993).

Con la modernidad, la figura de la madre adquiere centralidad y a la maternidad se le incorporan nuevos deberes que van más allá de la gestación, el alumbramiento y la lactancia. Se amplifican y magnifican el papel y función de las madres: deberán ser las “guardianas del hogar”, responsables del cuidado, el desarrollo emocional y la formación intelectual de los hijos. Este encargo social -y trascendente- de reproducir y cuidar el capital humano de la sociedad, trae consigo la adjudicación del poder afectivo sobre la prole, poder que la cultura idealiza y en un mismo movimiento deslegitima, ya que será en el espacio público, ámbito del logos y la racionalidad, donde circulará el poder relativo al dinero, la política y el trabajo como productor de riqueza.

El pensamiento occidental ha ubicado a la mujer del lado de la naturaleza y al hombre del lado de la cultura, justamente por la aptitud biológica para la procreación. Este anclaje en la naturaleza ha producido un imaginario social en el que las mujeres “por naturaleza” desearán ser madres, con un gran poder reductor: todos los deseos de las mujeres- de la índole que sean- son sustituidos por el deseo de hijo, y homogeneizante: todas las mujeres tendrían una misma identidad creada por la maternidad. (Tubert, 1996).

Creada así la figura de la madre, se le adjudican atributos “por naturaleza”: ternura, paciencia, capacidad ilimitada de amor, altruismo, renuncia a sus intereses priorizando los de los otros, ausencia de hostilidad, y que definen a su vez a lo femenino, con lo cual queda soldada la maternidad a la femineidad. Se configura así un ideal de maternidad, cuyo apartamiento produce no pocos sufrimientos en las propias mujeres. Los deseos, fantasías, impulsos y conductas de los sujetos se miden a través de los ideales que cada quien ha erigido dentro de sí. Como sostiene Rozitchner (2003): *“estos ideales surgen desde el seno de la sociedad: se constituyen a partir de sus modelos culturales. Por lo tanto, son configuraciones definidas históricamente, y sólo dentro de estos modelos sociales se despliegan los ideales individuales, de apertura y de contención al mismo tiempo”*<sup>7</sup>. Dentro de los ideales que la cultura le propone al yo de cada sujeto, aquellos relativos al género, se constituyen en potentes organizadores intrapsíquicos de la femineidad y la masculinidad. La maternidad, que en nuestra cultura se ha instituido como hemos sostenido como misión natural de la mujer - a partir de sus posibilidades gestantes-, es uno de estos ideales y eje fundamental de la subjetividad femenina.

Las diversas formas con las que las diferentes culturas dan cuenta de su imaginario acerca de la paternidad, están en estrecha relación con los modelos imperantes acerca del ser varón. La masculinidad ha sido, para los colectivos humanos, el paradigma imperante sobre el cual se han ordenado los discursos, representaciones y prácticas, al modo de eslabones de una cadena de poder que ha entrampado -aunque de diferente manera- tanto a hombres como a mujeres.

En tanto agenciamiento relacional encarnado en los varones, la paternidad se ejerce en la encrucijada donde confluyen -por lo menos- los mandatos patriarcales, la identidad de género masculino, la maternidad y el espacio inter-generacional. Si pensamos que el esquema patriarcal está en crisis, que la mujer ha visto transformados todos sus ámbitos de inserción cultural, y que los niños y jóvenes han ganado terrenos de los que hace algunas décadas estaban excluidos, queda en evidencia el frágil lugar de los padres hoy.

Ya nadie puede dudar de la existencia de una verdadera declinación y desfallecimiento social y psicológico de la paternidad tal como la conocíamos hasta hace poco. De todos modos esta realidad estaría dando paso a necesarias transformaciones (entre ellas de género) que hacen interactuar nuevas masculinidades con nuevas paternidades.

No olvidemos la necesaria consideración de variables determinantes en relación al cambio en la subjetividad masculina (incluida la paternidad), como ser los factores socioeco-

nómicos, cambios en el mundo laboral, transformaciones del lugar social de la mujer y el tenor del conflicto inter-generacional. La mayoría de los estudios sobre el tema muestran la coexistencia de modelos tradicionales y hegemónicos junto a nuevos esquemas en construcción, tanto en lo que a discursos se refiere, como a prácticas, representaciones y significados.

La evidencia más notoria de las transformaciones en el ejercicio de la paternidad se encuentra en las prácticas de crianza de los hijos. Al parecer, asistimos a nuevas modalidades de interacción entre las funciones y roles maternos y paternos. En la literatura angloamericana han comenzado a utilizarse los términos *nurturing* y *parenting*<sup>8</sup> para describir las actividades de crianza, educación, nutrición material y emocional, contención y límites que recaen indiscriminadamente en padres y madres: “Los numerosos estudios dedicados a la relación padre/bebe, analizada en el transcurso de sus primeros meses, son tajantes: los padres se comportan maternalmente tan bien como las mujeres (...)” (Badinter, op. cit.: 214)

Parece ser justamente en el terreno de la relación con sus hijos que los varones comenzaron a permitirse el despliegue de modalidades afectivas que antes se excluían de los modelos imperantes de masculinidad y virilidad. De modo que el estudio de la significación que se adscribe a la paternidad está en estrecha relación con el cambio en la subjetividad y género masculino, y puede arrojar luz sobre estas cuestiones aún inciertas y desconocidas en su extrema complejidad.

De hecho, la paternidad parece constituir hoy uno de los -cada vez más escasos- ritos de pasaje desde el mundo infante -juvenil hacia una adultez más consolidada, lo cual le adscribe un valor agregado en una cultura por definición adultocéntrica, independientemente del culto social a la adolescentización y al modelo juvenil de existencia. Al parecer, la opción de acceder a la paternidad -cuando ésta es asumida- constituye una de las instancias más irreversibles que tiene la existencia humana, lo que da cuenta del impacto emocional que implica, aunque este no sea siempre totalmente conciente para los implicados.

Sin perjuicio de lo anterior, distintas investigaciones muestran que las paulatinas y dificultosas transformaciones que parecen venir sufriendo las masculinidades presentan, por ahora, una fragilidad constitutiva.

---

8 *Nurture*, refiere a nutrimento, alimentación, nutrición, educación, crianza, etc. *Parent* refiere a padre, madre, autor, causa, origen, matriz, etc.

## RESULTADOS

### ¿Cómo perciben los adolescentes la maternidad?

Los testimonios de las adolescentes entrevistadas revelan la falta de reflexión previa en torno a pensar o imaginar que “es ser madre”. Tampoco el tema es motivo central de sus preocupaciones cotidianas, ni siquiera en aquellas que ya tienen hijos o están embarazadas.

Sin embargo cuando se introduce a los entrevistados en el tema y se profundiza acerca de ¿cómo son las madres, cuál es su función? Los testimonios dejan en evidencia que para las mujeres la maternidad se asocia fundamentalmente a dos conceptos: responsabilidad y cuidados. Responsabilidad por una vida humana cuya supervivencia sienten que depende casi exclusivamente de la presencia de la madre. Esta insistencia en la responsabilidad está estrechamente relacionada a la condición de adolescentes: tener a cargo una vida ajena, cuando en tantos casos no están en condiciones psicológicas y materiales de hacerse cargo de sus propias vidas, lo perciben como algo que superaría sus posibilidades. En esta valoración la diferencia por estrato es casi nula.

La maternidad se define también en torno a los cuidados vinculados a la autoconservación: comida, baño, controles médicos- y a su vez a las conductas de apego y sostén afectivo: darles cariño, protección, seguridad emocional. Para estas jóvenes, parecería que la madre es la figura más importante en la vida de un hijo, lo que confirma la persistencia de un modelo que se sustenta en la disponibilidad, la comprensión, el cariño y la capacidad que tienen que tener las madres -por naturaleza- para responder de manera adecuada a los requerimientos de turno. Hay que dejar de “ser” para que otro “sea”.

Para los varones de ambos sectores sociales, la madre es también la cuidadora natural, la persona más importante, la que está en mejores condiciones de brindar afecto, la que sabe lo que sus hijos necesitan –aunque nadie les haya enseñado- develando a través de sus discursos la hegemonía del modelo tradicional.

Está claramente definida la caracterización de las funciones que prescriben a una buena madre ya que ellas responden al modelo tradicional y aquellas que se apartan -por las razones que sean- del mandato, entran en la categoría de “malas madres” y son puntualmente el negativo de las otras. Todo lo que las buenas lo tienen en más, las malas lo tienen en menos. En este sentido, no hay diferencias significativas según el estrato social, ya que las opiniones van todas en la misma dirección.

Las adolescentes, tanto aquellas que tienen hijos como las que no los tienen, perciben la maternidad como una entrada súbita al mundo adulto. Pero en este punto, la pertenencia de clase sí marca las diferencias entre ellas: las jóvenes de estrato bajo la asumen con mayor naturalidad, quizás porque los proyectos de vida están más acotados por las propias condiciones en las cuales ha transcurrido su historia. Este pasaje súbito puede producir en algunas procesos que llamaríamos de “pseudo maduraciones”, es decir, se sienten de la noche a la mañana que ya son adultas, e intentan posicionarse subjetivamente como tales, dejando atrás como si fuera un pasado remoto, los sentimientos de incertidumbre o temor, las fantasías y vivencias que hasta el momento del embarazo, formaban parte de su existencia. La asunción de la maternidad tiende a transportar a algunas adolescentes precozmente al mundo de las mujeres adultas, y se refieren a su pasado inmediato como “cuando era joven”, como si ese período hubiera acontecido muchos años atrás.

El pasaje a la vida adulta es más progresivo para las adolescentes con hijos de sectores medios, no se ven como adultas ni aspiran a serlo, aun cuando sus vidas se hayan visto limitadas por la maternidad y se encuentren muchas veces cabalgando entre sus intereses y las necesidades de sus hijos. El hecho de contar con el apoyo de los padres a través del sostén económico y afectivo, les permite que el tránsito hacia la adultez sea más paulatino y menos abrupto como en el caso de las jóvenes de sectores bajos.

La escasa distancia en términos de edad, respecto a su propia niñez, tiñe el discurso de algunos adolescentes que contestan acerca de la maternidad desde su lugar de hijos, ya que para la mayoría de ellos la realidad de la relación con sus madres o ha estado signada por grandes carencias, o por el contrario tienen con ellas una relación de extrema dependencia. Son constantes las autorreferencias, dejando en evidencia que el pasaje de la posición subjetiva de hijo/adolescente a adulto/ padre o madre no se realiza de facto: las madres son “sus madres” y las necesidades de los hijos, siguen siendo en gran medida las propias y actuales.

Es tan intenso el anhelo de madre y la idealización de la figura materna que en algún caso la pregunta “¿Qué es para ti una madre?” dispara respuestas más marcadas por la sobreimplicación afectiva que por la reflexión.

### **Las madres no tienen sexo**

Sostiene Eva Giberti (1992) que la palabra maternidad funciona como matriz del ser mujer y se instala como matriz ideológica. Es el peso del cuerpo femenino, la capacidad gestante de las mujeres sobre la que como esa matriz ideológica, gravita la relación con

el hijo. Esta idea se reitera e insiste en el discurso de los adolescentes. Para ellos, la gestación y el embarazo es el fundamento que da sentido al vínculo madre e hijo y da cuenta de porqué las mujeres tienen una mayor proximidad afectiva con sus hijos.

La afirmación por parte de las adolescentes de que el “llamado” de la maternidad tarde o temprano aparece en escena, presupone que todas las mujeres, por su sola condición de tal, anhelan tener un hijo y que este deseo es parte de su naturaleza. Este puede posponerse, pero ante el hecho del embarazo, surge de manera automática, refleja, como si siempre hubiera estado ahí, con la fuerza del “instinto”. Varias autoras, (Badinter, 1980; Giberti, 1992, Fernández, 1993) han hecho visible de qué manera el instinto materno se convirtió en una realidad por la puesta en marcha de una estrategia política, -biopolítica- que sostenida en los discursos morales, religiosos y médicos, hizo “carne” en las mujeres (Giberti, 1992) Las opiniones de los entrevistados ponen de manifiesto hasta que punto el mítico instinto, se significa como un real que no admite cuestionamientos.

La reducción de la figura de la mujer a LA MADRE, restringe y escinde la sexualidad de las mujeres, oponiendo el erotismo a los aspectos reproductivos de la sexualidad. El modelo tradicional de feminidad entonces, se encarna en una mujer cuyo bienestar radica en la felicidad tanto de sus hijos como de su esposo y ubicándose en una posición pasiva, reprime su sexualidad, aunque luego esta operación defensiva “retorne” a través de síntomas y malestares.

Si bien en la actualidad, muchas mujeres no centran sus prácticas únicamente en la maternidad, la fuerza simbólica de la negación de la sexualidad de la madre reaparece en los discursos de los entrevistados. Aun proviniendo de contextos sociales diferentes, surge casi espontáneamente la idea de que una madre deberá acotar su vida sexual, ya que el ejercicio pleno y libre de su sexualidad no es compatible con la función materna que excluye el erotismo de la mujer.

Son los varones los que plantean de manera más tajante y crítica que la condición de madre impone a la mujer una restricción sobre su vida, fundamentalmente sobre su vida sexual, sobre todo si ésta no se inscribe en el marco de una relación de pareja estable. El erotismo de la madre no es compatible con el “*respeto por sus hijos*”, idea que reconoce su filiación en la ideología patriarcal, ya que no toma en cuenta el derecho de la mujer a gestionar y administrar su sexualidad en forma autónoma, sin cautelas conyugales o filiales.

### **Los y las adolescentes frente al embarazo: tener o no tener hijos**

La interrelación permanente de las dimensiones sociales y subjetivas, permiten comprender las percepciones, valoraciones, actitudes y prácticas de los adolescentes en torno

a su sexualidad y su reproducción, por lo tanto las modalidades que adquieren los vínculos sexuales y la presencia o ausencia de autocuidado en los adolescentes, pueden analizarse teniendo en cuenta las características de los jóvenes<sup>9</sup> y a través de las imágenes de género y los estereotipos de roles que estas imágenes asignan a uno y otro sexo.

Acordamos con Stern (2004) que la vulnerabilidad social a los embarazos tempranos está relacionada con la pobreza, pero que ésta no es una relación directa, sino más compleja. Las razones que confluyen para que éstos ocurran, así como la ruta de decisión que toman los y las adolescentes, merecen una lectura no reduccionista y que tome en cuenta varios factores: el contexto social, económico y cultural, las relaciones entre los géneros basadas en el desequilibrio de poder, el nivel educativo, sus historias de vida, la existencia o ausencia de un sostén familiar que brinde el marco seguro para un adecuado desarrollo intelectual y afectivo, entre otros.

No son únicamente las adolescentes pobres las que se embarazan y luego tienen hijos. La ocurrencia del embarazo en adolescentes de clase media, si bien es estadísticamente inferior, obliga a preguntarnos qué se pone en juego en una joven o un joven, con un capital social, cultural y psicológico habilitante –por lo menos en teoría– para desarrollar una vida acorde a su momento evolutivo, para decidir ser madre o padre, cuando muchas de ellos todavía se sienten “hijos”.

### **El embarazo que “llega”**

Del análisis de las entrevistas a las adolescentes madres o embarazadas y a los varones padres, tanto en estratos bajos como medio, surge que en su mayoría el embarazo que ocurre en la adolescencia es, por lo general, imprevisto (inoportuno) y como consecuencia de “accidentes” (rotura del preservativo) y/o errores en el uso del preservativo u otro método anticonceptivo, otros directamente no los usan. Es una circunstancia que se puede asociar a una postura pasiva: el embarazo es algo “que pasa”.

¿Qué diferencias existen entre las y los adolescentes de estratos bajos y aquellos que pertenecen a los sectores medios? En los adolescentes con hijos, al igual que en los sectores bajos, aparece también lo inevitable: el embarazo es algo que “sucedio” y luego, no

---

<sup>9</sup> Nos referimos a las “características” de los adolescentes, poniendo bajo caución tal denominación ya que, como lo hemos señalado, no es posible hablar de los adolescentes como si se tratara de un colectivo homogéneo, aun cuando tengan rasgos que los asemejan. No hay un arquetipo adolescente (Le Breton, 2002) sino jóvenes que están determinados por su clase social, la historia de sus orígenes y aquella de sus padres, su género y la urdimbre relacional en la que desarrollan sus vidas.

quedó otra posibilidad que asumirlo, aunque éste no fuera la consecuencia de una decisión expresa de tener un hijo. Sin embargo, la mayoría manifestaron conocer los métodos anticonceptivos y su uso y se repitieron en estos casos las mismas explicaciones: accidentes vinculados a rotura del preservativo o falla en algún otro método, olvidos o dificultades para negociar e imponer el uso del preservativo.

Entonces surge el interrogante: si sabían de los riesgos de relaciones sin protección, si concientemente no fue buscado, ¿puede haber actuado de alguna forma la omnipotencia, frecuentemente asociada a los y las jóvenes en el sentido de “jugar” con el riesgo, negándolo de alguna manera?

### **Conocimiento de los métodos anticonceptivos**

Si las adolescentes “quedan” embarazadas, éste embarazo ¿es porque no conocen los métodos anticonceptivos? Las entrevistas revelan que todos – con o sin hijos– conocen la existencia de algunos métodos y que perciben la vinculación del embarazo con prácticas sexuales desprotegidas. Los métodos más utilizados son el uso del preservativo (al que le reconocen la doble protección: para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual) el método del ritmo y los anticonceptivos orales, aunque su uso es discontinuo y a veces incorrecto. La información la han obtenido en muchos casos de sus propias madres, hermanas o amigas y el caudal de información está en relación directa con su inserción en el sistema educativo. Eso explica que las mujeres y los varones de los sectores medios, que han tenido algún tipo de educación sexual en el liceo, tengan más información que los de sectores bajos, acerca del proceso de reproducción y los métodos anticonceptivos. De todas maneras, esta información da cuenta de un proceso frágil de apropiación y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Muchas de las opiniones relevadas, confirman los hallazgos de Infesta Domínguez (1997) que señala que la conducta anticonceptiva del adolescente varón depende bastante del tipo de vínculo que se establezca entre él y su pareja sexual. Tanto los adolescentes del sector socioeconómico medio como del bajo, mencionan que efectivamente toman menos recaudos dependiendo del tipo de relación de pareja.

Las mujeres de sectores medios tienen mejores condiciones materiales y simbólicas, lo que en principio, les posibilita una mejor capacidad de negociación a la hora de relacionarse sexualmente. Sin embargo, si bien la maternidad por lo general no forma parte de su proyecto mediato, ello no quiere decir que estas adolescentes no pasen por situaciones de embarazos no deseados o por relaciones sexuales forzadas. Lo que sus discursos muestran es que cuentan con otros mecanismos que les posibilita enfrentar las desigual-

dades de género, el destino casi exclusivo como reproductoras, incluso la posibilidad de reflexión y evaluación de lo sucedido una vez que se presenta el embarazo o la maternidad. Estos mecanismos, aun sin ser concientes, les permiten un mayor grado de autonomía respecto a los deseos de sus compañeros ejerciendo el derecho a tener relaciones sexuales seguras.

En otros casos, el miedo y la angustia por lo desconocido, quedan “borrados”, transformados rápidamente en alegría, ya que el amor por la pareja o el hijo que vendrá, sirven de sustento para resignar –manifiestamente sin conflicto- intereses personales. Como dice Feijoo *“lo ideológico de la maternidad parece ilusionarlas con que este suceso les abrirá un mundo nuevo”* (1993: 214) devolviéndoles una imagen de sí mismas acorde al mandato del altruismo y del ser para otros.

La posibilidad de ser padres para quienes no tienen hijos asusta, confunde, pero para algunos varones no se pone en tela de juicio la interrupción del embarazo o desentenderse del hijo. Es posible que algunas de estas respuestas, estén determinadas por sus propias historias de abandono y “no dejar tirado” al hijo, podría leerse como “no dejarlo tirado, como mi padre me dejó a mí”.

Frente a la posibilidad de un embarazo, los adolescentes de estratos medios que no han tenido hijos manifiestan también que sentirían miedo, que la decisión sería difícil y que no siempre se sienten preparadas para tomarla. Prepararse para tener un hijo, implica un trabajo psíquico de renuncia, de pérdida y de sacrificio, en un momento vital que está particularmente centrado en el afianzamiento del sí mismo. Aún así, la tendencia es a aceptarlo.

## **Aborto**

Como ya hemos señalado<sup>10</sup>, la complejidad del tema - en el que están implicados factores morales, religiosos, científicos, jurídicos, psicológicos y políticos - y el contexto de clandestinidad y penalización, en que tiene lugar la práctica del aborto voluntario en el Uruguay, favorece el silencio y el ocultamiento - sobre todo en sectores medios- tornando difícil para nuestro estudio la captación de adolescentes que hubieran pasado por la experiencia del aborto. Por lo que los testimonios recabados, nos permiten extraer entonces solamente algunas aproximaciones, que deberán ser confirmadas o rectificadas por futuros estudios.

---

10 Ver : Características sociodemográficas de los entrevistados,

Las opiniones de los entrevistados, acerca de la interrupción voluntaria del embarazo no fue especialmente indagada, sino que éstas surgieron a partir de otras preguntas. Estas no se centraron sobre si estaban o no de acuerdo con la práctica y/o la despenalización del aborto, sino *qué harían* ellos frente a una situación de embarazo. Las respuestas entonces son del orden de lo motivacional, ya que refieren a la toma de decisión individual y por lo tanto indefectiblemente marcada por las circunstancias vitales y las condicionantes sociales y subjetivas.

Lo más relevante de la información recogida, es la valoración negativa que tendría la práctica del aborto para muchos de estos adolescentes. Aun aquellos que han pasado por la experiencia, manifiestan que si se enfrentaran nuevamente a un embarazo, tendrían el hijo y no abortarían. Las opiniones basculan entre enunciados con escaso nivel de abstracción, algunas claras respuestas autorreferenciadas, y argumentaciones sustentadas en fundamentos de tipo moral o ético, una moral, que en algunos casos, reconoce su filiación en un discurso que condena a las mujeres que se niegan a la maternidad. Como ya lo hemos sostenido, si se define que toda mujer por naturaleza quiere ser madre, aquella que no lo desea, transgrede un orden y una ley natural.

En algunos de los testimonios queda en evidencia la ambivalencia y la tensión entre el imperativo –no conciente y acrítico - de responder al modelo y el no deseo de ser madres en este momento de sus vidas, que se zanja aceptando la posible maternidad, sin medir las consecuencias futuras ni para ellas ni para sus hijos, ya que como sostienen Checa y Rosenberg *“la voluntad de hacer nacer, es un requisito indispensable para la salud y el bienestar psíquico de la madre y el hijo”* (1996: 40). Es significativo el lenguaje utilizado para referirse al aborto, (*“me lo saqué”, “no me lo sacaría”, “sacarse un hijo”*), aludiendo en forma descarnada a un acto que pone en cuestión lo que sienten que es incuestionable: tener un hijo.

Algunas opiniones son reveladoras: detrás de ellas resuenan los discursos de un mundo adulto que emite señales contradictorias, ya que al tiempo que coloca todo lo referente a la sexualidad como un bien de consumo más, penaliza simplistamente y sin matices a quienes llevados supuestamente por la irracionalidad del deseo, mantienen relaciones sexuales sin protección. No hay alternativa entonces ni vuelta atrás, ningún margen para la duda o para la toma de decisión, ya que la decisión fue el ejercicio de la sexualidad en forma irresponsable y en ese sentido, se deben asumir los costos.

Como ya lo hemos señalado, resignar la posición subjetiva de hijo para asumir la nueva condición de madre o padre, requiere de un proceso de reorganización psíquica que no se resuelve con la presencia real del hijo propio. Asimismo, la escasa distancia tem-

poral entre su propio nacimiento y el momento actual de sus vidas, coloca a los adolescentes ante la posibilidad o la duda no conciente, de haber sido ellos mismos hijos no deseados.

Es factible a su vez, que en algunos casos las opiniones respecto a la eventualidad de interrumpir un embarazo, estén determinadas por su propia historia de filiación, ya que sus madres han abortado y particularmente en los estratos bajos, en condiciones inseguras y con riesgo de vida.

Algunos de los entrevistados, apelan a argumentos que introducen algún matiz diferencial en el conjunto de las opiniones generales. La dicotomía binaria “aborto sí o aborto no”, se resquebraja al percibir la complejidad del tema y factores como el contexto social o la salud de la madre o el feto, son pensados como causales posibles para la interrupción del embarazo, aunque no estén de acuerdo con el aborto y no se lo planteen como alternativa para sí mismos.

Los testimonios respecto al aborto, no revelan que haya diferencias sustantivas entre las opiniones de los adolescentes de contextos socioeconómico medio y bajo, como tampoco es remarcable, salvo algunos casos – varones de sectores medios- la pertenencia a uno u otro género. La diferenciación más notoria se sitúa en los años de escolaridad y el nivel de estudios alcanzados, lo que permite a algunos adolescentes, expresar sus opiniones a través de un proceso de pensamiento con mayor grado de abstracción, menos dependiente de factores afectivos, y con mayor grado de autonomía para llegar a sus propias conclusiones.

### **Maternidad y paternidad como proyecto de vida, ¿inclusión o exclusión social?**

El comienzo de la etapa reproductiva, más allá de los factores biológicos que determinan su inicio, se vincula con la condición social, económica, cultural, y con componentes subjetivos.

Para los adolescentes de sectores bajos, el “momento adecuado” es el que están viviendo, el aquí y ahora, ya que, subjetivados en condiciones de desprotección material, social y psíquica, organizan sus existencias de acuerdo a una “lógica del instante” propia de las estrategias de supervivencia, que se opone conceptualmente a una “lógica de anticipación”, Fernández (1993).

Tener un hijo no altera sustancialmente sus proyectos a futuro, en todo caso los enfrenta a la responsabilidad de hacerse cargo de la vida de otro y les obstaculiza la libertad

para estar con sus pares y manejar el tiempo de ocio. En el caso de las mujeres, el horizonte que podrían tener por delante, no difiere demasiado del actual, simplemente se acerca en el tiempo, ya que el proyecto de vida, centrado fundamentalmente en las tareas domésticas y las prácticas de crianza, -reproduciendo el lugar social asignado al sexo femenino- está reforzado a su vez por su condición social. El trabajo extra-doméstico representa en algunos casos, el medio para poder obtener recursos económicos para cubrir las necesidades propias y de la familia y no está ligado a la concreción de una aspiración de desarrollo personal. La realidad de los varones es de alguna manera similar, en cuanto ellos tampoco sienten que se les altera sustancialmente el proyecto de vida, el que también está determinado doblemente por el género y la pobreza.

La maternidad en estos sectores es parte fundamental de su proyecto de vida: en el hijo, o la conformación de una familia, se depositan las esperanzas de restitución de vacíos afectivos, a la vez que genera la ilusión de que su sola existencia, traerá cambios positivos a sus vidas ya sea mejorando las relaciones familiares o insertándolas en el mundo del trabajo. Esto no implica, que no vivan la maternidad o la paternidad a esta altura de sus vidas, con contradicciones expresadas a través del discurso, pero de las que no tienen conciencia ni se les presenta como un problema.

Los discursos de mujeres y varones de estratos bajos ponen de manifiesto que la maternidad para los adolescentes tiene un doble efecto; por un lado las posiciona mejor frente a su entorno social, les proporciona un reconocimiento, y por otro las segrega de la sociedad en su conjunto. El hijo las desplaza de los ámbitos de socialización, limita aún más sus posibilidades de desarrollo personal, formación e inserción en el mercado laboral. Esta situación refuerza su condición social y en algunos casos sumergiéndolas en una mayor situación de pobreza. De alguna manera, la pobreza favorece el inicio de la trayectoria reproductiva a edades muy tempranas y a su vez en este proceso de reproducción biológica y social, se reproducen las condiciones de pobreza.

Las opiniones de las adolescentes del sector que estamos analizando, no son homogéneas. Las percepciones y valoraciones en torno a la maternidad difieren en aquellas que tienen condiciones sociales menos carenciadas, y a las que la marginalidad social no las ha atrapado al punto de expulsarlas del sistema educativo. Si bien la maternidad forma parte importante de sus proyectos de vida, la educación mantiene un valor como modo de superación. Cuanto más carenciada es su situación, las expectativas de realización personal son menores y la maternidad adquiere así un lugar central.

Muchas de las opiniones dan cuenta de que a pesar de los cambios entre los géneros y la inserción de la mujer en el espacio público, se mantiene la convicción subjetiva de que

el espacio doméstico es el ámbito natural de la mujer. Trabajar es entonces, una ayuda a la economía familiar impuesta por la realidad económica en la cual viven. Para estos sectores la crianza y el ser ama de casa sigue constituyendo una condición que les aporta una representación de sí mismas valiosa y una no despreciable cuota de poder en la gestión de los afectos.

En las adolescentes de sectores medios la maternidad no es el proyecto fundamental de su vida, se percibe como algo “que va a llegar”, más lejano en el tiempo, y se hace más énfasis en la transmisión de conocimiento que en un hijo como prolongación de ellas mismas. Quienes no han tenido hijos, rechazan la idea de la maternidad o la paternidad en sus vidas actuales, posponiéndola para un futuro. Si bien mencionan que para poder criar a un hijo deberían tener ciertas condiciones materiales resueltas (trabajo, dinero, etc.) y que la ausencia de estas condiciones se constituye en un problema, es más fuerte la vivencia de no sentirse maduros como para hacerse cargo de otro. La maternidad o la paternidad, significa un corte dramático en este momento vital en que están abandonando el mundo infantil y se van acercando progresivamente al mundo adulto.

En los varones, el “cuándo” está más determinado por la percepción de la responsabilidad económica que supondría tener un hijo, que por la sobrecarga emocional que implica. Se desliza de esta manera, la representación del hombre como proveedor y sostén económico de la familia, de acuerdo al mandato de género. De todas maneras, es posible encontrar respuestas que indican que también para ellos, ser padres los enfrenta a algo desconocido que produce temor, que se significa de alguna forma como una pérdida de sus actuales condiciones de vida.

La tendencia a posponer la maternidad para otras etapas en el ciclo de vida, no contradice la significación relevante que ésta tiene, en la construcción de la subjetividad femenina. Las mujeres se valorizan socialmente a través de la maternidad, aún cuando también se preparen para actividades profesionales, productivas. La maternidad bascula por un lado entre el deseo de realizar un proyecto personal y el deseo de tener un hijo, como la difícil articulación entre el egoísmo - utilizado aquí no en un sentido peyorativo, sino en la línea planteada por Freud, del interés del yo por sí mismo- y las renunciaciones y postergaciones inevitables que implican el cuidado de otro.

Tanto las adolescentes madres, como aquellos varones que ya son padres, perciben que esta condición las aparta de las actividades específicas de la adolescencia propias de su grupo de pares, generándoles una exclusión que no está referida a sus posibilidades económicas futuras, sino que lo que ven dificultada, es la continuidad de su vida social anterior.

Es en este punto –el cuándo tener hijos- es que las opiniones de quienes ya son madres o padres, se diferencian bastante de aquellos que no lo son, fundamentalmente en los jóvenes de estrato medio. Para muchos, la existencia, ya no imaginada sino real y tangible del hijo, los lleva a reprimir la tensión entre sus propios intereses y la obligación de atender las necesidades y demandas del hijo, que se expresa manifiestamente en las contradicciones en el discurso, o entre lo que dicen acerca de cómo se sienten y cómo lo dicen (el “tono” emocional).

Los significados y el momento oportuno de ser madre o padre cambian por el entorno de socialización y las condiciones socio-económicas, en las que los adolescentes están inmersos. Para las adolescentes de estratos bajos, la maternidad genera sentimientos ambiguos, es una forma de pertenecer y no pertenecer. Por un lado un sentimiento de inclusión, de sentirse valorizadas por el otro, implica importantes restricciones en las formas de vida que llevaban y en la proyección hacia el futuro. Pero además, como dice Feijoo(1993) : *“ Si la maternidad es la salida posible de una situación de opresión familiar –aunque sea el camino hacia una nueva opresión- es también el obstáculo para ‘pasarla bien`al que aspiran como jóvenes y adolescentes –más que como personas maduras para hacerse cargo de una decisión reproductiva”* (1993: 212 ).

Como se señaló anteriormente, la maternidad en esta etapa del ciclo de vida limita a las adolescentes desde la perspectiva macrosocial, profundiza la exclusión social reproduciendo y cristalizando la condición de pobreza. Las condiciones precarias de vida y un contexto familiar conflictivo restringe seriamente la proyección de la vida futura de la adolescente, lo que unido a la persistencia de estereotipos de género, que asocia la mujer a la maternidad, conducen a la adolescente a una unión sexual temprana, desprotegida, y a la búsqueda conciente o no conciente de la maternidad como realización personal. Ello les confiere un cierto estatus social entre sus pares y su entorno familiar.

En los estratos medios, los proyectos de vida son diversos, y la preocupación prioritaria de las jóvenes es el estudio y la inserción en el mercado laboral. La maternidad es parte fundamental de su realización personal, pero ubicada en un tiempo más lejano, se percibe como una forma de excluirse de su ámbito social, ya que no es el comportamiento esperado entre sus pares, ni entre el mundo adulto que las rodea.

### **Significados de la paternidad**

Hay una “distancia insalvable” (Volnovich, 2000) entre engendrar un hijo -el acto biológico- y la construcción de un padre en su dimensión simbólica y cultural. Esta construcción, es el resultado de un proceso en el que están imbricadas las significaciones imagi-

narias acerca de lo que es y debe ser y sentir, un padre, la forma en como cada social histórico les da forma (“se las representa”) orientando las prácticas y los determinantes inconscientes (biográficas y libidinales) de cada hombre o mujer concreto. De todo esto puede dar cuenta el deseo (o no deseo) de un hijo.

La modernidad ha construido en nuestra cultura un modelo hegemónico de masculinidad que, si bien incluye la función y el ejercicio de la paternidad, no tiene la fuerza simbólica como para que los varones organicen su subjetividad en torno a ser padres. No hay significación imaginaria que de forma a un mito social varón = padre ni la paternidad le da sentido a la masculinidad. Por el contrario, son las representaciones acerca de la masculinidad quienes le dan el sentido a la paternidad. Las representaciones de paternidad - luego transformadas en ideales- proponen para el género masculino un modelo en que, por la identificación de la masculinidad con la independencia, la autosuficiencia y la racionalidad -valores propios del espacio público- los ha mantenido alejados tanto de aspectos de su propia afectividad, como de la crianza y del sostén emocional de sus hijos/as.

### **La paternidad: una reflexión ausente**

En términos generales se evidencia que, salvo ante situaciones específicas que se vinculan con la posibilidad real de embarazo de eventuales compañeras, los adolescentes entrevistados -tanto aquellos que tienen hijos como los que no- manifiestan no haber tenido ningún nivel de reflexión previa acerca de las vicisitudes de la paternidad.

Si bien la paternidad es percibida como una situación de enorme trascendencia en la vida de cualquier ser humano, tal condición no aparece como motivo de análisis o inquietud hasta su posible ocurrencia. Al igual que para el grupo de los adolescentes que ya han accedido a la paternidad, los que no tienen hijos tampoco dan cuenta de haber pensado en la significación de la paternidad, ni sentir la necesidad de generar algún tipo de reflexión al respecto, salvo en los casos en que alguna situación de posible embarazo haya colocado la eventualidad del nacimiento de un hijo en el horizonte de sus vidas.

Se aprecia con frecuencia en las respuestas, la incidencia de las experiencias de estos adolescentes referidas a su condición de hijos, y las dificultades vividas en el vínculo con sus propios padres (varones). A pesar de que los datos acerca de sus historias personales no se indagaron específicamente, las respuestas relativas a la significación de la paternidad (al igual que en algunos de los otros tópicos) mostraron, con una frecuencia relevante, la marcada influencia de los avatares de la relación que estos adolescentes transitaban hasta el momento con su padre.

En las respuestas de las adolescentes, el dato inicial que surge es la escasa referencia y desa-

rollo que tiene este tema. El lugar del padre aparece consignado con términos vagos, difusos, esquivos y con escasa elaboración personal. Al igual que para los varones, en muchas de las respuestas, se hace evidente la interferencia emocional que provocan los conflictos que estas adolescentes protagonizan/ron como hijas en el vínculo con sus padres (varones).

En quienes no han tenido hijos, son también muy claros los dinamismos definidos desde su posición subjetiva filial, y la movilización afectiva que ello conlleva. En ellos se constata mucho más la condición exclusiva de ser hijos, y sus discursos se organizan más desde este eje, ante la ausencia real de conflictos inherentes al ejercicio de la función paterna.

Ante las preguntas directamente vinculadas a la parentalidad y/o embarazo, estos entrevistados se muestran francamente movilizados. Sus respuestas denotan ansiedad y hasta, por momentos, angustia. Esta condición de imposición de un hecho que puede irrumpir en sus vidas alterando la continuidad existencial, se agrava en tanto que no se maneja como posibilidad -en el discurso recogido en la mayoría de estas entrevistas- la opción de interrupción del proceso de embarazo.

En cualquier momento de la vida el varón verá, con el advenimiento de la paternidad asumida, radicalmente alterada la existencia que hasta entonces llevaba, con el agregado de nuevos conflictos que habrán de sumarse a los ya existentes, situación que adquiere mayor dramatismo en la adolescencia. Konichechis (2004) sostiene que no debería llamar a asombro que los adolescentes rechacen la parentalidad, ya que ésta implica sacrificar el narcisismo personal para ligarlo al servicio de la especie.

Cuando aún no termina de resolver los enigmas de la dimensión trans-generacional de su origen, queda inmerso en la construcción de un nuevo rol, identidad y función que exigen un trabajo psíquico de duelo y el tránsito por ritos de pasaje y de iniciación. Es justamente el vacío existente actualmente en estos dispositivos simbólicos, uno de los componentes del desamparo, desvalimiento y orfandad adolescente, ya que como dice Bauman (2005): *“Tener hijos implica sopesar el bienestar de otro, más débil y dependiente, implica ir en contra de la propia comodidad. La autonomía de nuestras propias preferencias se ve comprometida una y otra vez, año tras año, diariamente. Uno podría volverse, horror de los horrores, alguien ‘dependiente’”*.

### **La paternidad-responsabilidad y el vuelco existencial**

El término por excelencia (consignado en el material recogido) asociado a la paternidad es el de “responsabilidad”. Esta acción de implicarse, y dar respuesta a las obligaciones que promueve el nacimiento de un hijo, cobra distintos sentidos según las respuestas de

los entrevistados. En algunos casos remite al cuidado, por la vía de asegurar las condiciones para la satisfacción de las necesidades elementales de supervivencia como ser la alimentación y la higiene, fuertemente asociada a la condición de proveedor del varón, en estrecha dependencia con el mundo del trabajo.

Se destaca en las respuestas la relación directa entre paternidad y la imperiosa generación de ingresos para el sustento familiar. Estos modelos que encauzan las formas de ser padre para estos entrevistados, se inscriben fuertemente en los estereotipos tradicionales de masculinidad, que se concentran en torno a la tríada: preñador, protector y -fundamentalmente- proveedor (Gilmore, 1990). Estas respuestas representan más paradigmáticamente el sentir de los padres entrevistados pertenecientes al sector socio-económico bajo, aunque están también fuertemente presentes en el otro grupo. Es de suponer que sus propias experiencias como hijos de familias con carencias económicas, los dispongan más sensiblemente hacia esta prioritaria satisfacción de necesidades básicas. El imperativo acerca de la satisfacción de necesidades materiales está fuertemente ligado -tanto en lo que respecta a representaciones colectivas como a significaciones subjetivas- al rol paterno y su directa relación con la condición de proveedor (económico) e inserción en el mundo del trabajo. Las categorías mencionadas constituyen un *continuum* sin solución de continuidad que subyace al perfil de masculinidad hegemónica, fuertemente construido y consolidado desde la modernidad hasta nuestros días.

Los adolescentes padres del sector medio, van pudiendo despegarse algo más de estas obligaciones tan ligadas a la supervivencia y rol de proveedor económico de la familia, y pueden incluir, con más frecuencia en sus respuestas, la referencia a otras necesidades del hijo/a, en la significación que atribuyen a la paternidad.

En general en todas las entrevistas, una vez que los adolescentes van señalando con marcado énfasis estas prioridades materiales, aparece con distintos grados de relevancia la importancia que tienen los afectos en la relación padre-hijo, quedando como una tarea compartida por padre y madre.

También en el discurso de los adolescentes que no son padres aparece, con la misma pregnancia, el significante “responsabilidad” como condición *sine qua non* de la paternidad cuando ésta es asumida. Tales responsabilidades son referidas en relación a varias obligaciones; en uno de sus sentidos, obligaciones materiales y de cuidado, así como inherentes a la salud del hijo.

Otra forma que toman las obligaciones asociadas a la significación de paternidad en nuestros entrevistados, es la de mantener una conducta positiva que va a constituirse en

un referente o modelo para el hijo. En algunas respuestas, esta condición paterna de modelo y referente se asocia con tareas de protección y orientación.

Estos varones que no han tenido hijos (tanto para el sector bajo como para el medio) pueden incluir en sus respuestas -con más frecuencia que los que efectivamente tienen hijos- la dimensión afectiva en la relación entre padres e hijos/as. Asimismo, volvemos a encontrar respuestas donde el cuidado se extiende hacia la pareja, mostrando una dimensión familiar más orgánica y abarcativa, en relación a la significación afectiva de la paternidad, siempre equiparada con el mandato de género que coloca al varón en estrecha relación con el mundo del trabajo, como vehículo para el cumplimiento de su función de proveedor.

Respecto de las diferencias en relación a la situación de maternidad y a la situación de paternidad, siguen apareciendo en las respuestas expresiones que otorgan notorias disparidades entre ambas, con mayor trascendencia depositada en la primera.

Se observa una conexión entre la condición más estrecha del vínculo madre-hijo/a por la vía de un componente negativo: el sufrimiento. Asimismo, la naturalización de esta situación estaría dada por la condición biológica de embarazo y parto, aspectos que prefiguran lo que luego será una distancia afectiva -para con los hijos- mayor en el hombre que en la mujer. Lo mismo en relación a la implicación y responsabilidades.

Para el caso de las mujeres, no podemos referir diferencias de relevancia en la significación conferida a la paternidad entre las que tienen hijos y las que no los tienen.

Las adolescentes despliegan algunas respuestas paradigmáticas respecto de la brecha entre el deber ser de las responsabilidades requeridas a padres y madres, y la realidad constatable en la vida diaria, referida, como ya se dijo, con un dejo de resignación y tácita aceptación, al modo general de las actitudes desplegadas frente a situaciones irreversibles. El peso de conductas repetidas culturalmente y reproducidas bajo el estatus de modelos, parece atentar contra toda posibilidad de esperar o generar cambios, aún en el espacio privado de la experiencia íntima.

### **Padres y madres: iguales pero distintos**

Respecto de los estereotipos de género se observan, en la mayoría de los entrevistados, consideraciones asociadas a posturas hegemónicas ligadas al la ideología patriarcal.

Asimismo, se concibe la relación de la madre con el hijo, como más cercana e íntima respecto de la que tiene el padre. Esta es una constante en las respuestas en donde aparece,

tácita o explícitamente, una comparación entre los comportamientos adscriptos a ambos géneros. También para las mujeres adolescentes es sentido como un hecho “natural” que los lazos afectivos que madres e hijos/as despliegan en sus interacciones son mucho más intensos y estrechos que los que protagonizan los padres con su prole.

De todos modos, al igual que para el caso de los varones, cuando esta situación de disparidad es traducida en clave de prácticas cotidianas, se enuncian críticas al respecto, aludiendo a un “*deber ser*” que tendría que apuntar a borrar esas diferencias y equiparar esfuerzos, exigencias y obligaciones. Aún en estos casos, las respuestas dejan traslucir una suerte de resignación ante lo que sería una condición inherente a los papeles de padre y de madre, que asignarían -de forma bastante inamovible- funciones dispares teñidas de complementariedad. Se aprecia mayor estereotipia en esta división de roles genéricos para el caso de las entrevistadas pertenecientes al sector socio-económico bajo.

En su gran mayoría, los testimonios afirman contundentemente la existencia de diferencias significativas respecto de los vínculos entre madres e hijos, y entre padres e hijos. Sin embargo no expresan ningún argumento explicativo crítico relativo a esta condición constatada como realidad, dejando en claro -en una lectura entre líneas- que su sentir refleja la construcción socio-histórica que ha naturalizado la mayor cercanía afectiva entre las madres y sus hijos/as, en relación al lugar distante, ausente y/o faltante reservado culturalmente para el padre.

Lo anterior está en estricta consonancia con los lugares y funciones asignados diferencial, relacional y complementariamente a hombres y mujeres. Así, la sensibilidad, afectividad, receptividad, cuidados para con los demás, son atributos asociados a lo femenino, con fuerte inscripción en el ámbito privado. El mundo de lo público, la razón, fuerza, resistencia ante el dolor (físico y emocional), autosuficiencia, papel productivo, se adscriben al género masculino.

Todas las respuestas relativas al tema muestran, en mayor o menor grado, componentes de idealización que recaen sobre la condición de maternidad, constatándose en algunos discursos señalamientos críticos muy duros para con las mujeres que no se entregan por entero a la crianza de los hijos.

Las mujeres entrevistadas parecen percibir menos que los varones los cambios que paulatinamente vienen dándose en el seno de las familias actuales y que afectan el ejercicio de la función y rol paterno. La división sexual del trabajo es percibida por ellas como una práctica establecida, sin que se evidencien verdaderos comentarios problematizadores al respecto; a la vez que se la concibe como determinante de elementos afectivos propios de la relación padre-hijo/a.

Al igual que para el caso de las respuestas de los varones, se refieren a prácticas maternas naturalizadas y adjudicadas a una supuesta condición femenina, que aparecen como explicación para la constantemente referida mayor cercanía afectiva entre madres e hijos/as. Esta condición, que aparentemente prefigura lazos más estrechos, sólidos e intensos, opaca las posibilidades de reflexionar acerca de la construcción social de comportamientos que, ilusoriamente, se adscriben a orígenes esencialistas.

Ya parece haberse acumulado suficiente evidencia acerca de que no existe una codificación innata en la mujer que regule constitucionalmente sus comportamientos específicos para ejercer la maternidad (Badinter, 1991), y que su modo peculiar de sostener y desarrollar tal función está fuertemente ligado a su historia afectivo-sexual como hija, así como a los ideales pautados en su cultura de referencia y, dentro de ella, a los estereotipos dominantes en los grupos de referencia y pertenencia del sub-sistema socio-cultural al que pertenece. Aún así, la metáfora de un “instinto maternal” continúa teniendo una enorme relevancia tanto en el imaginario social, como en las construcciones singulares de significados en torno a la maternidad y la paternidad. La autora referida entiende que: *“La teoría del instinto maternal postula que la madre es la única capaz de ocuparse del bebe y del hijo porque está biológicamente determinada a ello. De acuerdo con esto, la pareja madre/hijo forma una unidad ideal que nadie puede ni debe perturbar. Al defender una idea de relación exclusiva del hijo con la madre y preconizar que ésta se encuentra naturalmente predispuesta a ocuparse de aquél, se legitima la exclusión del padre y se refuerza, asimismo la simbiosis madre/hijo”* (1993: 87).

### **La transformación como pérdida, restricción y límite**

En otro orden de cosas, las mujeres adolescentes, al igual que los varones indagados, asocian directamente la paternidad -cuando ésta es asumida- con renunciadas, pérdidas, sacrificios y responsabilidades. La paternidad “bien entendida” conlleva así, un signo de carga y esfuerzo que depende de un cambio sustancial del padre en cuestión, ligado a mayor madurez y compromiso.

Otra dimensión fuertemente asociada a la condición de paternidad es la que tiene que ver con el cambio trascendente en la vida de la persona en cuestión. Todos los entrevistados varones coinciden en que ser padre es un acontecimiento que transforma la vida del sujeto. Algunos (sobre todo quienes estaban en situación de relativo desamparo y vulnerabilidad social, llevando un curso de vida auto-destructivo, fundamentalmente a través de conductas adictivas) recalcan las transformaciones positivas que les produjo la paternidad, de manera muy similar a las respuestas de las adolescentes madres respecto de la maternidad.

En estos casos (más frecuentemente en los sectores bajos y, dentro de ellos, con dramática significación en mujeres adolescentes) se observa cómo el nuevo rol les aporta una coartada para poder articular un proyecto de vida menos vacío y angustiante.

La gran mayoría de las respuestas remarcan las exigencias que conlleva el nuevo rol, dejando escaso margen para otorgar similar importancia a los aspectos saludables del mismo. Sólo luego de dar cuenta de los componentes relativos a renunciaciones, exigencias, restricciones y responsabilidades, estos adolescentes pueden referir algunas cuestiones emocionales novedosas que la paternidad confiere a sus vidas de manera positiva. De alguna manera, refrendan lo anotado por Seidler de que los varones tienen alguna idea acerca de las obligaciones de la paternidad, pero no de las alegrías, ya que *“el hombre tiene poco sentido de la paternidad como una forma de satisfacer necesidades propias de los hombres y de proporcionar un posible enriquecimiento de su vida”* (2000: 219).

Todos los entrevistados varones sin hijos, refirieron no estar preparados para ser padres ni desear tal situación. Perciben incompatibilidades entre su edad, su momento vital y sus proyectos, con la presencia de un hijo.

Visualizan el momento más propicio para el advenimiento de un hijo en una etapa alejada de la que se encuentran actualmente. Dan cuenta de la necesaria compatibilidad entre la madurez personal y las posibilidades adecuadas para ejercer la paternidad y, en algún caso, sitúan cronológicamente tal referencia.

Los cambios que explicitan estos adolescentes están, prioritariamente, relacionados a la capacidad de auto imponerse restricciones, privándose de comportamientos que serían incompatibles -total o parcialmente- con la condición de padre (según la significación que estos adolescentes le atribuyen a tal función). Son vividas como transformaciones radicales e irreversibles en la cotidianeidad ante la presencia de un hijo, entendidas como cambio y restricción.

Encontramos que estas restricciones recaen sobre cuestiones tales como:

1) **Uso del dinero.** Se observa una clara concepción en donde la paternidad (tanto para los sujetos del sector bajo, como medio) modifica radicalmente el destino que se le da al dinero. Recordemos que en este momento de la vida el sujeto mantiene fuertes nexos de dependencia económica con su familia de origen. También en los testimonios de varones sin hijos, se vuelven a encontrar consideraciones relativas al ejercicio de la función de proveedor, depositada principalmente (y en la mayoría de los casos monopólicamente) en el varón. Casi no se encuentran respuestas que aludan a la posibilidad de que la

mujer-madre cumpla un rol laboral extra-familiar que signifique aporte económico a la familia, salvo alguna aislada excepción.

2) **Uso del tiempo.** Se concibe la relación con el hijo como una relación de tiempo completo que condiciona toda la cotidianeidad del padre. Las acciones diferidas espacial y temporalmente, también están impregnadas de las responsabilidades paternas. Implícitamente se alude a que la paternidad implica un empobrecimiento de las libertades personales para administrar los aspectos de la vida propia. Se percibe la paternidad como limitante del tiempo libre, ocio y diversión.

3) **Tipos de vínculo.** Unánimemente, se asocia la paternidad con renuncia o restricción en la participación en actividades monopólicamente masculinas que configuran esos espacios de varones, al modo de “El club de Tobi” de la historieta “La pequeña Lulú”. Esta restricción y/o pérdida de pertenencias grupales donde se refuerzan y recrean estereotipos de masculinidad, atenta contra una de las tantas formas en las que los varones se confirman permanentemente entre sí como tales, mediante demostraciones perceptibles de conductas connotadas dentro del rango de lo que se entiende por virilidad. Como sostiene Bourdieu “(...) la virilidad es un concepto eminentemente relacional, construido ante y para los restantes hombre y contra la feminidad, en una especie de miedo de lo femenino (...)” (2003: 71).

A este respecto, la paradoja para los varones parece ser que su identidad está sostenida en un pilar que debe ser apuntalado permanentemente, y como dice Gilmore (1990) “(...) la verdadera virilidad es una condición escurridiza y preciosa, más allá del hecho de ser varón, una imagen exhortatoria a la que los hombres y muchachos aspiran, y que sus culturas les exigen como medida de pertenencia al grupo” (1990: 28).

Se evidencia como relativamente incompatible el ejercicio de la paternidad con esta forma de afianzar la identidad masculina, lo cual abre el interrogante respecto de si el hecho de haber tenido un hijo no compensa, en parte, la necesidad del varón de demostrar permanentemente su identidad de género (recuérdese la tríada señalada más arriba de proveedor, protector y preñador). Como dice Badinter (1993, citada por Checa) “En el caso de los varones la constitución de la identidad de género requiere probar constantemente su condición de ‘verdaderos hombres’ ante la amenaza de no ser visto como tales (...) mostrarse varón implica rechazar lo que no se debe ser y diferenciarse constantemente de lo femenino (...)” (2003: 175-76).

4) **Prioridades personales.** En consonancia con el tópico anterior se observa en las respuestas, referencias a una modificación sustancial (¿pérdida?) en la individualidad del

sujeto. La alteridad del hijo se impone como presencia constante que orienta todo el curso de vida, y el padre -en tanto sujeto del vínculo con su hijo- verá condicionada su singularidad. Se desprende de algunos testimonios la existencia de un cambio en la condición masculina subjetiva antes y después de ser padre. Tomando estas palabras, un varón sin hijos poseería un estatuto de masculinidad diferente al de un varón padre.

Aquellos que no han tenido hijos, dejan apreciar cómo la paternidad es imaginada en términos de una mayor incidencia de criterios personales singulares, en detrimento de criterios elaborados colectivamente en el seno de los grupos de pares.

Estas categorías que hemos sugerido en virtud de los testimonios recogidos, se condensan muchas veces, quedando todos en un único plano de restricción que las abarca a todas. El sujeto se percibe en la encrucijada de tener que optar, situación que es vivida como restrictiva. En suma, lo económico, el tiempo disponible para la diversión y el ocio, los vínculos, prioridades y objetivos, se presentan como dimensiones que parecen resumirse en la sensación de imposición de nuevos “límites”, variable extremadamente sensible en la etapa de la adolescencia.

Estos cambios por la vía de restricciones, parecen verse matizados por las gratificaciones inherentes al nuevo rol paterno, las cuales aparecen en forma un tanto vaga. En todas las expresiones consignadas se enuncian con mucha más claridad y contundencia los aspectos referidos a la responsabilidad y las transformaciones que requieren esfuerzos apropiados por las nuevas exigencias, que las prerrogativas de la paternidad.

### **La masculina dificultad en torno a los sentimientos**

Es probable que -además de las restricciones impuestas culturalmente a la afectividad de los varones- quienes han devenido padres “de facto”, dada la situación de que ninguno de ellos planificó conscientemente esta nueva situación, sumado a las urgencias y pérdidas y a su vigente dependencia de su familia de origen, deban realizar un esfuerzo anímico adicional para habilitarse a disfrutar de los aspectos placenteros del vínculo con sus hijos.

Si bien según Ramos y Vázquez: *“la carga de trabajo asociada a los hijos tiene como contraparte la posibilidad de disfrutar de la riqueza que genera lo convivencia con ellos, del placer que proporciona recrearse con el proceso de aprendizaje infantil, no únicamente como diversión, sino como oportunidad para replantearse valores y repensar prejuicios”* (2005: 202), acceder a tal disfrute requiere de un trabajo psíquico que, en muchos casos, no logra los resultados deseados.

Algunas de las responsabilidades “impuestas” por el nuevo rol son, para algunos, visualizadas como positivas, en tanto mejoran la organización de sus formas de vida, asignándoles un orden superior al anterior.

Probablemente el embarazo de sus parejas y la inminencia de la paternidad promuevan, en muchos casos, un aceleramiento forzado de los procesos de maduración psicológica, con cambios en la esfera vincular, afectiva y social, promovidos por la crisis personal (no evolutiva, sino accidental) que sobreviene ante la irrupción de una situación no planificada ni promovida voluntariamente (por lo menos en forma conciente).

De todos modos, y desde el punto de vista de los conflictos inconscientes, cuidémonos de suponer que la paternidad en el adolescente cancelaría, de una vez y para siempre, las vicisitudes de esta crisis y momento evolutivo, ya que las dificultades y modificaciones provocadas por el cambio de generación, no se resuelven por el acceso a la parentalidad. (Konicheckis, op. cit.)

Asimismo, una nueva actitud ligada a la condición incipiente de paternidad podría corresponder a la asunción especular de modalidades conductuales impresas en las representaciones colectivas referidas a la paternidad, por ejemplo aquellas relativas al cumplimiento responsable de nuevas tareas, “(...) *volverse padre es, al mismo tiempo, sinónimo de asumir responsabilidad social, y de ser visto socialmente como un hombre maduro, serio, cualquiera que sea la concepción de masculinidad que se esté pensando* (Arihla, 1999)”, (Marchi, et al., 2005: 190)

No se observa en el discurso de los padres entrevistados, ninguna expresión conciente contundente y directa acerca de posibles elementos conflictivos intra-subjetivos producto de la ambivalencia y de la tensión entre los elementos placenteros y displacenteros inevitablemente movilizados ante la nueva condición. Es de suponer la existencia de fuertes mecanismos de represión, renegación y negación que evitan la toma de contacto con estos sentimientos fuertemente movilizantes. “*Los celos, con sus raíces envidiosas (en el sentido kleiniano) destructoras, vienen de nuevo a dividir al adulto en su función parental, y perturbar el placer que podría vivir con el niño. Deseos de muerte y amor potente convergen efectivamente en el mismo objeto, el hijo*” (Aubert, 2004: 61).

Es de suponer que, dados los psico-dinamismos evolutivos característicos de la adolescencia, estas tensiones, angustias y ansiedades son más intensas que para el caso del adulto, requiriendo mayor esfuerzo al yo para la puesta en marcha de los mecanismos de defensa concomitantes. Esto no sólo porque el adulto ha dejado atrás el trabajo psicológico impuesto por los conflictos propios de la crisis adolescente (en esencia identitarios,

narcisistas y de re-estructuración de la subjetividad), sino porque además -en la amplísima mayoría de los padres adolescentes- la condición de tales sobreviene sin mediación voluntaria de un proyecto consciente, y sin el auxilio de la previsión y la planificación, sin que lo anterior signifique que todos los adultos planifiquen conscientemente el embarazo, ni que para ellos los nuevos roles parentales sean vividos sin conflicto.

### **Percepción y conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos**

El concepto de derechos sexuales y reproductivos, en términos de ciudadanía y derechos humanos, es reciente en términos históricos y es aun un campo en construcción. Fue a partir de la Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), así como la Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional sobre la mujer (Beijing, 1995) que se establecen claramente los lineamientos para el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

Los derechos sexuales se definen en torno al derecho de las personas a vivir la sexualidad de manera libre y responsable y a decidir la orientación sexual, las preferencias sexuales y las formas de protección para que las prácticas sexuales sean seguras, así como el derecho a ejercer la sexualidad sin violencia o coacción. Asimismo, el derecho a prevención diagnóstico y tratamiento ante posibles infecciones de transmisión sexual, y el acceso a educación e información para tomar decisiones y disfrutar de la sexualidad de una manera plena. Los derechos reproductivos, por su parte se fundamentan en el derecho a decidir libre y responsablemente sobre tener o no tener hijos, cuándo, cómo y con quien tenerlos. Se refieren a tener información clara y oportuna sobre los diferentes métodos anticonceptivos, así como que se vea garantizados el acceso a los mismos. Se ha definido como un derecho que existan servicios seguros de aborto, así como recibir atención de calidad durante el embarazo, parto y puerperio y acceder y recibir educación e información para decidir sobre la vida reproductiva.

La filiación ideológica del enfoque de derechos, se puede encontrar en los conceptos de integridad corporal y autodeterminación sexual y reproductiva, elaborados por el movimiento feminista, particularmente el llamado “feminismo de la segunda ola” (Correa y Petchesky, idem.) La demanda del movimiento de mujeres, incluía no solamente la libertad de decidir sobre la fecundidad, sino también acceder a los medios para que esta libertad pudiera efectivamente cumplirse. Para Correa y Petchesky (1994) hay dos elementos sustantivos que permiten definir el terreno de los derechos sexuales y reproductivos: el poder y los recursos. El poder para acceder a la información que permita tomar decisiones acerca de la vida reproductiva y la sexualidad y recursos para que se puedan sostener las acciones que permitan llevar adelante estas decisiones y vivir la sexualidad en condiciones seguras.

Como sostiene López A. “(...) los derechos sexuales y reproductivos (...) entrañan un fuerte cuestionamiento al contrato social moderno, al resignificar la dicotomía público–privado, planteando nuevos conflictos para la democracia en la medida que interpelan las estructuras de poder y decisión y postulan una apertura de lo íntimo y personal a las aplicación de derechos y prerrogativas” (2005: 31). Se trata entonces de una noción que amplía el ejercicio de ciudadanía ya que implica un espacio de transformación de las relaciones sociales y de género, “ciudadanía expandida”, la denomina Ávila (2002). Los derechos reproductivos, ponen en cuestión los enfoques esencialistas, ya que son factores de transformación y parten de la premisa de que la organización de las experiencias reproductivas es una construcción cultural (Ávila, op. cit.). Correa y Petchesky (op. cit.) señalan que los derechos sexuales y reproductivos, comprendidos en la esfera de las libertades individuales o privadas, carecen de significado si no están dadas las condiciones habilitantes para su ejercicio. Esas condiciones se refieren a que existan factores materiales y de infraestructura, como servicios de salud accesibles y amigables y cuyo personal esté capacitado, y factores culturales y políticos, que incluyen la educación, el empleo y la autoestima.

### Los derechos sexuales

La mayoría de los entrevistados, mostraron sorpresa y desconcierto inicial ante la pregunta sobre derechos sexuales y reconocieron en forma explícita que nunca habían pensado la vida sexual de las personas en términos de derechos, resultándoles trabajoso encontrar las palabras que pudieran dar cuenta de sus opiniones. Esto no implica que muchos de ellos no los ejerzan en la práctica, aunque desconozcan tanto el concepto como el efecto que tiene para sus vidas cotidianas, la apropiación de sus derechos, en términos de empoderamiento, democratización de las relaciones afectivo-sexuales y el ejercicio de la ciudadanía.

Al analizar las respuestas, se observa cómo incide la educación alcanzada, tanto en las posibilidades de comprensión como en la enunciación de las ideas. Aquellos adolescentes que han permanecido más tiempo en el sistema educativo formal, muestran mayores posibilidades de identificar algún derecho y expresarlo con más claridad. Los de estrato bajo, están en inferioridad de condiciones respecto de la estructuración cognitiva que los habilita a reflexionar, simbolizar y poner en palabras.

En términos generales, las respuestas, tanto de varones como de mujeres de los dos sectores socioeconómicos estudiados, se centraron fundamentalmente en torno a la libertad de elegir (con quien y cuándo) y el derecho a vivir una sexualidad libre de violencia y sin coerciones. La libertad de acción y de elección es entendida en general, como un atributo individual inherente a la condición humana, idea propia de la sociedad moder-

na que enfatiza la determinación individual y la voluntad irrestricta (Grassi, Piaggio, González, 1994): “cada quien puede elegir y hacer lo que quiere” es la premisa falaz, arraigada en la subjetividad, que invisibiliza las inequidades sociales que condicionan la libertad individual.

El derecho a elegir, alcanza también a las relaciones homosexuales. Es significativo que fueran nombradas –aunque escasamente– en forma espontánea, lo que está indicando, por lo menos en el nivel del discurso, un grado mayor de tolerancia y apertura hacia prácticas sexuales no hegemónicas. De todas maneras, se deslizan comentarios que traslucen un contenido homofóbico y de limitaciones hacia las sexualidades “otras”: aún con “defectos” los homosexuales también son “personas” y tienen derechos, hay algunos que “molestan” y otros que no, suponiendo así que esta actitud – la de molestar al otro– es privativa de los homosexuales.

La dimensión gratificante y placentera de la sexualidad, no fue considerada ni mencionada como un derecho de las personas. Solamente un entrevistado, mencionó de manera elíptica el derecho al placer, en el marco de la pregunta de si podían identificar algún derecho relativo a la vida sexual.

Muy pocos entrevistados percibieron a las prácticas sexuales seguras y el acceso a la información sobre la sexualidad, como un derecho. Este dato resulta interesante si lo cruzamos con lo que dicen acerca de los métodos anticonceptivos y el conocimiento que parecen tener por ejemplo del preservativo como método anticonceptivo pero, fundamentalmente, como un medio para prevenir ETS, ya que como ya lo señalamos, ejercen un derecho en acto, pero sólo al ser interpelados lo piensan como un derecho.

### **Los derechos reproductivos**

De manera similar a lo referido a los derechos sexuales, son pocos los adolescentes entrevistados que pueden integrar conceptualmente los derechos reproductivos al campo de los derechos humanos fundamentales y las opiniones en general son escasas y pobres, cuando no ausentes. La percepción de los adolescentes entrevistados, está centrada fundamentalmente en el derecho a la procreación en las circunstancias en que la persona lo determine, fundamentado siempre en la libertad intrínseca al ser humano y ocasionalmente refirieron como un derecho el contar con información y conocimientos adecuados y suficientes acerca de la sexualidad y la reproducción o acceder sin obstáculos a los métodos anticonceptivos. Las opiniones no ponen en evidencia un sesgo de género significativo, es la pertenencia al estrato social lo que marca las diferencias entre ellas.

Más allá de la referencia a la necesidad de contar con información acerca de la sexualidad y la reproducción, o que pongan el acento en el derecho a elegir, los entrevistados parecen tener una visión poco informada y difusa acerca los derechos reproductivos.

**En suma:** El estudio pone de manifiesto la interrelación permanente de las dimensiones sociales y subjetivas, que permiten comprender las percepciones, valoraciones, actitudes y prácticas de los adolescentes en torno a su sexualidad y su reproducción.

Las modalidades que adquieren los vínculos sexuales y la presencia o ausencia de autocuidado, se vinculan con sus características sociales, culturales y las representaciones hegemónicas de género. Los cambios sociales y culturales que han tenido lugar en las últimas décadas, no han dado lugar a modificaciones sustantivas en torno a las significaciones que estos adolescentes tienen acerca de la maternidad: el modelo tradicional que identifica la mujer a la maternidad persiste en su subjetividad.

El discurso de los varones entrevistados, revela la persistencia de estereotipos de feminidad y masculinidad hegemónicos y tradicionales, que condicionan los modos de percibir, sentir, pensar y actuar. No obstante, es posible observar la emergencia de representaciones innovadoras acerca de la masculinidad y la paternidad.

## Bibliografía

- Aubert, A. (2004) "Se ha instalado un extraño". En: Ulriksen, M. (coord.) *Pensar la adolescencia* Montevideo. Trilce.
- Avila, M.B. (2002) "Reflexiones sobre los derechos reproductivos". En: III Seminario Regional Derechos Reproductivos, Derechos Sexuales, Derechos Humanos. Lima. Comité Latinoamericano y el Caribe por la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM)
- Badinter, E. (1980). *L'amour en plus*. Paris, Flammarion. (Hay versión en castellano: *¿Existe el instinto maternal?* (1981, 1992) Barcelona, Paidós.)
- Badinter, E. (1993). *XY. La identidad masculina*. Madrid. Alianza Editorial.
- Bauman, Z. (2003). *Modernidad líquida*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
- (2005). *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
- Bourdieu, P. (2003). *La dominación masculina*. Anagrama. Barcelona.

Burman, E. (1998). *La Deconstrucción de la Psicología Evolutiva*. Madrid. Visor.

Carril, E. (2000) "Femenino-Masculino. La pérdida de ideales y el duelo". En: *Los duelos y sus destinos*. Montevideo APU.

————— (2002) "El deseo parental, una construcción compleja". Trabajo presentado en el 1er. Coloquio sobre Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. Cátedra Libre en Salud reproductiva, Sexualidad y Género. Facultad de Psicología. UDELAR. Junio de 2002. Inédito.

Castoriadis, C. (1987) *La institución Imaginaria de la sociedad*. Tomo 1- Barcelona. Tusquets

Correa, S. y Petchesky, R. (1994) "Reproductive and Sexual Rights: A Feminist Perspective". En: Sen, G., Germain, A. y Chen, L.C. (eds.) *Population Policies Reconsidered. Health, Empowerment, and Rights*. Boston, Harvard University Press.

Checa, S. y Rosenberg, M. (1996) *Aborto hospitalizado. Un problema de salud pública. Una cuestión de derechos reproductivos*. Buenos Aires, Ediciones El Cielo por Asalto

Duschatzky S. y Corea C. (2002). *Chicos en banda*. Buenos Aires, Paidós.

Feijoo, M. del C. (1992) "La vida cotidiana de las mujeres madres en el marco de la crisis". En: Fernández, A.M. (Comp.) *Las mujeres en la imaginación colectiva*. Buenos Aires, Paidós.

Fernández, A.M. (1993) *La mujer de la ilusión*. Buenos Aires, Paidós.

Geldstein, R. Pantelides, (2001) "Riesgo Reproductivo en la adolescencia. Desigualdad social y asimetría de género". Argentina. UNICEF,

Giberti, E. (1992) "Parto sin temor: el poder que perdemos". En: Fernández, A.M. (Comp.) *Las mujeres en la imaginación colectiva*. Ob. Cit.

Gilmore, D. (1990). *Manhood in the making. Cultural concepts of masculinity*. Yale University Press. New Haven y Londres. Versión en castellano: (1994) *Hacerse hombre*. Barcelona. Paidós.

Güida, C.; Ramos, V.; Vitale, A. (2006) "Conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos". En: *Proyecto Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Tomo I. Estudio Cualitativo*. López A. (Comp.) Montevideo. Trilce.

Gutierrez, M<sup>a</sup>. A. (2003). "Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes : una cuestión de ciudadanía". En: Susana Checa (comp) *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

Infesta Domínguez, G. (1996). "Salud reproductiva y sexualidad: una visión desde la perspectiva del varón adolescente", en *Segundo Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad*, Buenos Aires, CENEP/CEDES/AEPA.

————— 1996). Fecundidad en la adolescencia: el ejercicio de los derechos reproductivos en el comienzo de la vida sexual, Informe final de investigación, Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires.

————— (1997). “La otra punta del ovillo: la salud reproductiva desde la perspectiva del varón adolescente”. Trabajo presentado a la XV Reunión de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana (ALIRH), Cuzco, 27 al 30 de abril de 1997.

————— (1997). “Verdad o consecuencia: el ejercicio de la sexualidad y la salud reproductiva en varones adolescentes”. Trabajo presentado al Taller Internacional sobre Población y Salud Reproductiva, organizado por el Centro de Estudios Demográficos - (CEDEM) de la Universidad de La Habana, La Habana, 10 al 14 de febrero de 1997.

Kimmel, M. (1992) La producción teórica sobre masculinidad: nuevos aportes; *Fin de Siglo. Género y Cambio Civilizatorio*. Isis Internacional. Sebastian de Chile, Ediciones de las Mujeres N° 17.

Konicheckis, A. (2004). “Subjetivación individual de la especie en la pubertad.” En: Ulriksen, M. (coord.) *Pensar la adolescencia*. Ob. Cit.

Le Breton, D. (2003). “Introducción.”. En: Le Breton, D. (Comp) *Adolescencia bajo riesgo*. Montevideo. Trilce.

López Gómez, A. (2005). “Consideraciones conceptuales”. En: López Gómez, A. (coord) *Adolescencia y sexualidad. Significados, discursos y prácticas en Uruguay. Un estudio retrospectivo (1995-2004)*. Montevideo, Facultad de Psicología (UDELAR)/ UNFPA.

Lytard, J.F. (1989) *La condición posmoderna*. Buenos Aires, Editorial REI

Marchi, N. et al. (2005). “Opción por la vasectomía ¿participación masculina en la anticoncepción o falta de alternativas?” En: Pantelides, E. y López, E. (comp.) *Varones Latinoamericanos*. Paidós. Buenos Aires.

Maturana, H. (2003). *Amor y juego. Fundamentos olvidados de lo Humano*. J. C. Sáez Editor. Santiago de Chile.

Morin; E. (1994). “Epistemología de la Complejidad” En: Fried Schnitman, D. (Comp.) *Nuevos paradigmas cultura y subjetividad*. Buenos Aires. Paidós.

Morin; E. (1998). *Articular los saberes*. Buenos Aires. Ediciones Universidad del Salvador.

Pantelides, E. (2004) “Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina”. En: *La Fecundidad en América Latina: ¿Transición o Revolución?* CEPAL, Serie de documentos y conferencias, N° 36.

Paredes, M. (2003). “Los cambios en la familia en Uruguay: ¿hacia una segunda transición demográfica? En: *Nuevas formas de familia*. Montevideo. Ed. UNICEF.

Paredes, M y Varela, C. (2001). *Aproximación sociodemográfica al comportamiento reproductivo y familiar en Uruguay*. MYSU. Montevideo.

Pellegrino, A., Pollero R. (1998): “Fecundidad y situación conyugal en el Uruguay. Un análisis retrospectivo. 1889 – 1975”. Seminario Internacional: “Cambios y continuidades en los comportamientos demográficos en América: la experiencia de cinco siglos”, Córdoba.

Ramos, M. y Vásquez, E. (2005). “Derechos sexuales y reproductivos. El punto de vista de los varones en dos contextos del Perú.” En: Pantelides, E.; López, E. (comp.) *Varones Latinoamericanos*. Buenos Aires. Paidós.

Segato, R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia*. Buenos Aires. Universidad Nacional de Quilmes.

Seidler, V. (1997). *Man enough. Embodying Masculinities*. London. Sage.

————— (2000) *La sinrazón masculina*. México. Paidós.

Selener, G. y Sujoy, O. (1998) “Los dioses actuales. Ideales y proyecto adolescente” En: *Latinoamerica. Procesos y transformaciones en los vínculos*. XIII Congreso Latinoamericano de Psicoterapia analítica de Grupo. Montevideo, Flapag (ed.) / FAU Editores.

Stern, C.(2004). “Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México”. En: *Papeles de Población*, N° 39. México, D.F. El Colegio de México.

Stoller, R. (1975). *Sex and Gender*. Jason Aronson, Nueva York.

Tubert, S. (1991) *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*, Madrid, Siglo XXI.

————— (1996) “Introducción” En: Tubert, S. (ed.) *Figuras de la madre*. Barcelona. Ediciones Cátedra.

Varela Petito, C. (1999). “La Fecundidad Adolescente: una expresión de cambio del comportamiento reproductivo en el Uruguay”. En: *Revista Salud Problema*, 4/Número 6/. México, Ed. Nueva Epoca/Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (UAM).

————— (2004) “Programas y políticas nacionales que afectan la fecundidad: el reemplazo de la población en el Uruguay, un fenómeno ausente en la agenda estatal”. En: *La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?* Serie: Seminarios y Conferencias / CEPAL, Santiago de Chile, setiembre 2004

Volnovich J. (2003) *Generar un padre*. En: *Psicoanálisis y género. Debates en el foro*. Buenos Aires, Lugar Editorial.

## Documentos

O.M.S / O.P.S. Brasil, Bibliografía N° 3. “Adolescencia”. Marzo/1990.

Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, (El Cairo) UNFPA. Nueva York. 1994



# Conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos

Carlos Güida  
Valeria Ramos Brum  
Angélica Vitale Parra

## Presentación del estudio

Uruguay no ha permanecido ajeno a los cambios que la inclusión de los derechos sexuales y los derechos reproductivos han significado para la agenda de los derechos humanos. Sin embargo, es poco lo que se sabe, de forma sistematizada y actualizada, acerca de en qué medida los ciudadanos/as, conceptualizan y consideran que pueden ejercer estos derechos y qué sucede respecto a la sexualidad y a la reproducción en la vida cotidiana de las personas.

El estudio *Reproducción biológica y social de la población uruguaya*, pretende aportar conocimiento original en la materia y con ese propósito en la fase cualitativa del mismo se incorporó un componente específico acerca del *Conocimiento y ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos*.<sup>11</sup>

Este trabajo presenta los resultados producidos por este componente enmarcado en una investigación más amplia sobre las características de la población uruguaya, con especial énfasis en aspectos vinculados a la sexualidad y la reproducción, teniendo como ejes transversales del estudio, las dimensiones de estratificación social, género y generaciones.

---

<sup>11</sup> Los resultados del estudio cualitativo están publicados en: *Proyecto Género y Generaciones* López A. (Coordinadora.) *Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Tomo I. Estudio Cualitativo*. Montevideo. Trilce, 2006.

Dado que los productos de esta investigación serán usados como insumo para el desarrollo de políticas públicas, acciones de incidencia en la materia y en el conocimiento, profundización, ampliación y ejercicio de los derechos sexuales y los reproductivos por parte de uruguayos/as, se consideró fundamental realizar un relevamiento de las opiniones que los y las ciudadanas tienen respecto al campo de los derechos en general y de éstos en particular.

Los objetivos planteados por este componente del estudio fueron:

- Analizar la interrelación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos con el resto de los derechos humanos.
- Analizar y comprender la relación entre conceptualización y ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
- Comprender los significados asociados a la sexualidad y a la reproducción como campos de ejercicio de derechos y ciudadanía

Para la consecución de los objetivos y el diseño de las estrategias metodológica y analítica de este componente se tomaron en cuenta las siguientes dimensiones:

- Identificación de derechos humanos.
- Identificación, conceptualización y opiniones sobre derechos sexuales
- Derechos sexuales y vida cotidiana
- Opiniones sobre vida sexual satisfactoria
- Identificación, conceptualización y opiniones sobre derechos reproductivos
- Derechos reproductivos y vida cotidiana
- Relación entre derechos humanos y derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Respeto y posibilidad de ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos discriminado por grupos identitarios
- Garantes de los derechos
- Toma de decisiones respecto a la sexualidad y a la reproducción

El diseño metodológico obedece a los criterios generales de la Fase Cualitativa del estudio marco, y la técnica empleada en exclusividad consistió en la *entrevista en profundidad*.

A efectos de desarrollar el trabajo de campo, y dado que el equipo de investigadores/as está compuesto por tres profesionales con formaciones disciplinares diversas, se diseñó una pauta de entrevista común de carácter altamente estructurado a efectos de registrar un volumen de información comparable.

La muestra de entrevistados<sup>12</sup> fue tomada de la base general de la Fase Cuantitativa (Fase I) del Proyecto (encuesta), de la cual se seleccionaron 36 personas, con sus respectivos suplentes.

Los criterios para el diseño de la muestra obedecieron a los ejes de estratificación social, género y generaciones definidos por el Proyecto, así la muestra quedó compuesta por: 18 varones y 18 mujeres, estratificados en: 9 adultos/as jóvenes (20-34 años) y 9 adultos/as (35 – 59 años) y en niveles socioeconómicos (NSE) bajo, medio y alto.

La información relevada en el trabajo de campo fue sistematizada y analizada por el equipo de investigación teniendo como ejes analíticos los objetivos y dimensiones anteriormente presentadas.

A continuación se presentan los principales hallazgos y conclusiones surgidos del análisis.

### **La retórica de los derechos humanos**

Las respuestas acerca de la conceptualización sobre los derechos humanos planteada en la pauta de entrevista a través de la pregunta: *¿Si yo le dijera derechos humanos o derechos de las personas qué cosas le vienen a la mente?* permiten realizar las primeras observaciones.

En primer lugar, se desprende una apropiación retórica de los derechos humanos. Estos son percibidos como un listado de buenas intenciones y posibilidades para todas las personas, como un conjunto de enunciados a ser aprendidos que no parece guardar demasiada relación con la cotidianeidad, con las posibilidades concretas de los individuos, con su poder hacer, con sus condiciones de vida, con la capacidad y posibilidad de proyectarse y construir sus propios destinos.

*“...Ah... los derechos... (ríe) Ah...no, porque me los sé de memoria (...) Bueno, ta... no me acuerdo mucho pero, tener vivienda digna, tener acceso al estudio, a no ser maltratado, a tener opinión, después que más era... poder estar... tener acceso a la salud pública o... a ser atendido, tener cobertura digamos médica, no agresión verbal, de parte de los padres y los niños, igual entre la mujer y el hombre, también, no haber agresión física y verbal... después... hay muchos derechos, yo ya de muchos no me acuerdo, porque viste que están los de los grandes y el del niño ¿no?...” (Leticia, NSE Medio, 20-34)*

---

12 En el trabajo se hará uso del genérico para referirse a las personas entrevistadas a efectos de hacer más ágil la lectura, habiendo aclarado previamente las características de la muestra de entrevistados según sexo, edad y NSE. Asimismo los testimonios que ilustran el análisis contarán con una referencia ficción de los entrevistados a efectos de proteger su intimidad.

*“...Lo que se me venga a la cabeza, si es por la teoría libertad, igualdad, si es por la teoría...” (Pedro, NSE Medio, 20-34)*

Las respuestas oscilaron de lo abstracto a lo concreto o de lo trascendente a lo inmanente. Para algunos entrevistados, los derechos humanos toman la expresión de “poder vivir plenamente la vida”, “el respeto a las libertades”, “la posibilidad de ser feliz”, donde palabras como libertad, felicidad, plenitud, respeto, dignidad y posibilidad, cobran la forma de cuencos vacíos quedando el contenido sujeto a la significación específica y contextualizada que cada entrevistado le otorga, dando como resultado un relativismo exagerado.

Sin embargo, en esta conceptualización difusa y generalizante se pueden reconocer dos acepciones bien distintas. Mientras que para unos –la menor cantidad de opiniones-, esa “indeterminación” significa complejidad, dificultad para diseccionar la realidad y los derechos correspondientes a cada una de las esferas vitales por considerar que todas guardan relación y son interdependientes. Para otros, -una cantidad considerable de las opiniones- la abstracción es una suerte de salvoconducto para la no problematización de temas que, como los derechos humanos, se les presentan como ajenos a su propia biografía. En esta misma línea, aparecen respuestas recostadas al argumento de la obviedad: *“los derechos los tenemos porque sí”*.

Por el contrario, para otros entrevistados la conceptualización de los derechos humanos cobra un sentido más concreto, tomando mayor relevancia la vida cotidiana y las referencias autobiográficas.

Asimismo, aparecen las ideas de necesidad, de carencias materiales e incluso, la identificación de los derechos humanos con situaciones de pobreza y de extrema pobreza.

*“Derechos humanos, para empezar la pobreza ¿no? que eso es que existe y que no debería existir, esa gente que no tiene para comer, niños desnutridos...” (Rosa, NSE Bajo, 35-59)*

En cuanto a la asociación derechos – necesidades, estas últimas son definidas de forma tan laxa y ambigua como las referencias a la libertad y la satisfacción, asociadas a un pensamiento más generalizante:

*“todas las cosas que necesitan los seres humanos son derechos humanos” (Leticia, NSE Bajo, 20-34)*

También hay quienes asocian los derechos como satisfacción de necesidades básicas, como supervivencia y capacidad autoreproductiva: *“Tener un techo y qué comer todos los días”*.

Sin embargo, esta fuerte asociación entre derechos y necesidades básicas, hace emerger una conceptualización de los derechos humanos en clave proteccionista, como el marco regulador que permite y garantiza a las personas *liberarse de* condiciones de vida injustas y de agresiones, violencias, discriminación, etc.

“...Y en general derecho a la vida, a no ser agredido, a ser escuchado, en fin...” (Joaquín, NSE Alto, 20-34)

Salvo escasísimas ocasiones, no aparecen nociones asociadas a la *liberación para*, con la implicancia no menor de que *liberarse para* permite la construcción de marcos legales como letra consensuada y legitimada por el ejercicio ciudadano y la norma cobra un verdadero sentido liberador para todas las personas, consistente en el crecimiento de la fuerza del yo personal y social (ver Fromm, 1986 y s/f y autores referidos por el autor). Por otra parte, se manifiesta una conceptualización de los derechos que podría llamarse, de *sujeto omitido* o *desubjetivizada*. Esta afirmación cobra varios sentidos, en primer lugar, no aparecen los derechos como demanda ciudadana, en el que cada individuo tiene un margen de responsabilidad y sobre los que cada persona tiene, personal y socialmente, posibilidades de exigencia y “juego político”. El discurso de los entrevistados aparece fuertemente “*desempoderado*”.

En segundo lugar, esta enunciación *desubjetivada* de los derechos, manifestada también a través del *argumento de la obviada* al que se alude antes, relega algunas preguntas claves para la apropiación y el ejercicio de los derechos ciudadanos que tampoco aparecen en los discursos de los entrevistados: *¿los derechos de quiénes?, ¿para quiénes?, ¿con quiénes?* Si entendemos que las demandas por derechos ciudadanos no son políticamente neutras, la emergencia de estas preguntas resulta fundamental en referencia a los procesos de construcción de ciudadanía.

Salvo en los casos en que se identifican los derechos como “problema de los desposeídos de bienes materiales”, no se hacen referencias a las condiciones habilitantes para el ejercicio ciudadano, ni en el terreno de lo objetivo ni en el terreno subjetivo, ni en el marco de lo social, comunitario, cultural y/o institucional.

En este sentido, la conceptualización de derechos se presenta mayormente *desarraigada* o *desanclada* del contexto que define sus condiciones de posibilidad.

En tercer lugar, también aparece una idea que llamamos de *derecho prêt a porter*, por el que cada persona parece diseñar a medida un conjunto de prerrogativas particulares siendo éstos respetados dependiendo de aquello a lo que cada quien le adjudica importancia personal, no necesitando de *un otro* para poder ejercerlas.

*“Libertad de pensamiento, y ta, después los derechos de los demás eso después se lo pone cada persona como quiere...” (Daniel, NSE Medio, 20-34)*

En líneas generales, en los discursos *el otro*, aparece como “alguien demasiado diferente a mí”, es un otro desposeído al que habría que otorgarle derechos que no tiene o que no puede ejercer, o un otro amenazante que debería tener *derechos limitados* ya que significa una agresión real o potencial hacia mi persona.

*“... considero particularmente que en mi vida personal digo, tengo acceso a determinadas cosas, que bueno que creo que tengo una situación privilegiada respecto a una cantidad de gente que bueno por ahí padece o sufre algún tipo...” (Rosa, NSE Alto, 35 -59)*

*“...ta, primero yo creo tener derechos humanos ¿ta? todo ser tiene derechos humanos, pero no permito que aquel delincuente tenga derechos humanos, ni amnistía. ...”(Estela, NSE Bajo, 35-59)*

Sin embargo, ese *otro* diferenciado, no habilitó, en líneas generales a los entrevistados de ambos sexos, a pensar “la diferencia” y las necesidades diferenciadas entre las personas.

Finalmente, es de destacar que a excepción de un caso, no se hizo mención específica a ningún derecho sexual o reproductivo cuando fue propuesto pensar en los derechos humanos.

### **Los derechos sexuales: ¿esos ilustres desconocidos?**

Se buscó relevar enunciaciones y opiniones acerca de los derechos sexuales en forma abierta, con el fin de registrar asociaciones libres al respecto.

La pregunta planteada fue: *Si yo le dijera que pensara en algún derecho referido a la vida sexual de las personas. ¿Ud. en qué pensaría o que se le ocurriría?* Luego, para profundizar, se les preguntó a los entrevistados acerca de las razones de sus respuestas.

Los dos grandes titulares que aparecen respecto a la vida sexual es la demanda a vivir la sexualidad con libertad y respeto, ganando en concreción en la medida que son descritas a través de situaciones cotidianas y concretas.

Sin embargo, a una parte importante de los entrevistados les resultó dificultoso encontrar las palabras para responder la pregunta propuesta. Hubo quienes parecen no haber

comprendido la pregunta, otros declararon no haber pensado nunca la vida sexual de las personas en términos de derechos, otros enumeran una serie de derechos propios de la vida sexual pero a priori no los catalogan como tales, y por último, hubo una minoría de los entrevistados que identifica uno o varios derechos sexuales con claridad y opinan en torno a ellos.

Otro punto igualmente significativo tiene que ver con el solapamiento de los discursos acerca de la sexualidad con opiniones respecto a la vida reproductiva. En líneas generales, lo reproductivo coloniza el discurso de los entrevistados acerca de la sexualidad. La asociación más fuerte aparece entre sexualidad – reproducción y aborto, incluso independientemente de las posiciones personales a favor o en contra, de las creencias religiosas y de aquello que los entrevistados reconocen como enseñanzas transmitidas intergeneracionalmente en el ámbito familiar.

*“...no sé si tiene que ver con el tema de los hijos, la famosa historia del aborto en este momento, ese también es un tema muy ... me parece que tiene que ver no, el derecho a decidir que se hace con la vida de un hijo que tiene que ver con la vida sexual de la persona. Bueno, yo pienso que es un derecho para las mujeres, es particular ¿no? interrumpir el embarazo...no estoy de acuerdo yo no lo haría e intento trasmitírsele a mis hijos que tampoco lo hagan, pero pienso que llegado el momento la decisión es de cada persona y tiene que tener la libertad para decidirlo...” (Tatiana, Bajo 35-59)*

Por su parte, aquellos que plantearon una visión más dinámica y constructivista acerca de los derechos humanos, ponen de relieve aspectos que relacionan el discurso de los derechos con la posibilidad del ejercicio ciudadano. Dice María Betânia Avila (2002) que la idea de derechos sexuales y derechos reproductivos altera directamente la noción de ciudadanía y este concepto, como ella llama, de *ciudadanía expandida*, plantea nuevos problemas relativos a los conceptos de igualdad y libertad.

Aunque estas expresiones son las minoritarias, la historicidad, contextualidad e integridad de los derechos quedan planteadas con claridad por algunas intervenciones:

*“Bueno yo creo que la sexualidad es parte del todo ¿no?, del individuo, no es más ni menos que el derecho a comer, que el derecho a vivir, que el derecho a disfrutar ¿no? o sea que para mi es un derecho fundamental también del individuo ¿no? ... y acá de vuelta deberes y obligaciones o sea tengo el derecho a vivir mi sexualidad y el derecho a que mi compañera viva su sexualidad igual, en el encuentro que podamos lograr. (Leonardo, NSE Alto 35-59)*

## El cuerpo, el gran ausente

Las imágenes y representaciones del cuerpo cobran sentido desde la cultura y las prácticas sociales, las matrices de sentido han ido cambiando históricamente con la intervención activa de colectivos que vieron en el cuerpo un terreno de lucha política e ideológica; que el cuerpo ha sido objeto de disciplinamiento en todas las épocas: disciplinamiento ascético cuando el cuerpo toma realidad sustancial y disciplinamiento estético cuando la corporalidad se vuelve objeto de mejoramiento –y no siempre de superación- consumista y hedonista.

Las opiniones acerca de los derechos, incluso de los derechos sexuales, aparecen de forma *descorporeizada*. Las referencias explícitas al cuerpo son escasas, sin embargo cuando aparecen dejan en evidencia la relación intrincada que existe entre el cuerpo y el poder, las sujeciones a las que los cuerpos están sometidos, las posibilidades de elección, los márgenes de autonomía y la capacidad de establecer relaciones más negociadas y equitativas.

*“Son derechos humanos que están vinculados con el cuerpo de las personas, que son igual de importantes que los demás, pero que son un poco menospreciados, quizá o dejados de lado...” (Adela, NSE Alto, 20-34)*

*“Si, si este... libertad de poder elegir y que cada uno... yo creo que es responsable o no sólo responsable sino es dueño de su cuerpo...” (Ignacio, NSE Bajo, 20-34)*

Estas expresiones aparecen con más frecuencia entre los más jóvenes (20 a 34 años) lo que podría estar marcando un corte generacional en relación a la toma de decisiones en relación a los propios cuerpos, de cambios en las matrices de sentido en relación al cuerpo y la vida sexual.

Pero ¿bajo qué otros dispositivos discursivos se alude en las entrevistas a la relación entre cuerpo y sexualidad?

Los entrevistados hacen referencia a una *mala* y a una *buen*a sexualidad. Con respecto a la primera, se trata de un cuerpo y una sexualidad medicalizados, sometidos al riesgo, a la enfermedad y al contagio.

*“...estar informado de todas las enfermedades infecciosas...” (Carolina, NSE Alto, 20-34)*

*“...que cada uno sea libre sabiendo los riesgos que se corren, y que ahí cada uno esté respetando ciertos códigos también...” (César, NSE Alto, 35-59)*

Según los entrevistados, una *sexualidad buena* es una sexualidad sana, primordialmente asociada a la ausencia de enfermedad y a la sanidad física: “*Si, a tener una vida sexual digamos en libertad, bueno salud, el derecho a la salud es un derecho importante y bueno con respecto a la sexualidad que tenga una sexualidad libre y sana*” (Nicolás, NSE Alto 20-34).

Aquí aparecen con fuerza diferencias de género y socioeconómicas, ya que las mujeres asocian además, una *buena sexualidad* con la maternidad y la familia:

“...también de la parte buena en lo que es respecto a ser madre y formar una familia...”  
(Beatriz, NSE Alto, 35-59)

Respecto a otras dimensiones de la sexualidad, como el deseo, el placer, el erotismo, los aspectos comunicativos y conductuales<sup>13</sup>, si bien no fueron de búsqueda explícita surgen referencias interesantes. Salvo excepciones, la idea de *placer* aparece mayoritariamente en el discurso de los varones, marcando nuevamente diferencias de género.

“...Y si el derecho a ejercer la sexualidad con plenitud, como parte de la vida con placer, con alegría...” (Irene, NSE Medio, 35-59)

“...directamente con el derecho, es a vivir una sexualidad plena y con goce ¿no?”  
(Miguel, NSE Medio, 35-59)

### La sexualidad de “los otros”

Otro conjunto de opiniones referidas a los derechos sexuales giró en torno a la sexualidad de las personas homosexuales. Aquí, la presencia del cuerpo y sus despliegues expresivos se registran de forma destacada. Asimismo, surge en los discursos la idea de *normalidad* y la distinción público - privado.

“(derecho)...y a ser aceptado, de poder tener una vivienda, poder casarse o sea hacer legal toda la parte que es una pareja, porque es una pareja normal no pueden tener hijos, pero los pueden adoptar, como existe en otros países, viste que en Canadá puedes digo no, no, no ahora en Estados Unidos están sacando digo... puedes, pueden casarse, pueden tener ese derecho ¿no? como pareja, como dos personas normales...” (Leticia, NSE Medio, 20-34)

---

13 Alice Miller (2002) marca la importancia de integrar de forma más relevante estas dimensiones tanto en los estudios sobre derechos sexuales como en el planteamiento de demandas en este terreno.

Dice Alice Miller (2002) que *la buena sexualidad no sale del dormitorio* y eso es lo que aparece en las opiniones referidas a la vida sexual de las personas homosexuales. Independientemente de las frases políticamente correctas, aparece lo que ya anotáramos respecto a los derechos humanos en general, *los derechos de los diferentes tienen límites:*

*“Y códigos sociales, yo que se digo ahora que esta el tema de la homosexualidad, y todo bueno eso pienso que todos tienen el derecho de ejercer su sexualidad en la forma que más lo entiendan, pero lógico sin agredir socialmente a la gente o, en el ámbito privado digo, yo que sé...” (César, NSE Alto 35-59)*

Estas opiniones no sólo demuestran que para muchas personas las prácticas expresivas asociadas a la sexualidad de un otro diferente son consideradas una agresión social y personal a las prácticas hegemónicas sino que, tal como dijera Pateman (1996), su restricción al espacio de la privacidad permite sustraer las prácticas discriminatorias del *escrutinio público* y la defensa de la diversidad de la *protección legal*.

Una vez planteada la pregunta general acerca de la identificación y significación de los derechos sexuales, las preguntas siguientes buscaron relevar el conocimiento, opiniones y significados que los entrevistados otorgaban al listado de derechos incluidos en la pauta. Se preguntó acerca de: poder tener una vida sexual placentera, poder contar con información y conocimiento adecuado acerca de la sexualidad, contar con educación sexual en la enseñanza, no tener actividad sexual en caso de no quererlo, poder elegir con quien relacionarse sexualmente, poder relacionarse con una persona del mismo sexo, poder tener una vida sexual libre de violencia y contar con protección legal y jurídica frente a la violencia y no sufrir discriminación por orientación sexual.

En líneas generales, los entrevistados manifestaron estar de acuerdo con las frases propuestas, hubo prácticamente consenso sobre la aceptabilidad y conveniencia de que estos enunciados son o deberían ser derechos de las personas (no todos los entrevistados los reconocen como derechos vigentes internacionalmente).

Sin embargo, cuando se diseñó la pauta de entrevista se consideró de antemano que ante la enunciación de los derechos no habría resistencias explícitas por parte de las personas entrevistadas. Algunas razones que podrían explicar esto tienen que ver con una cierta dificultad de cuestionar lo políticamente correcto o aquello que ha alcanzado ciertos niveles de legitimidad social. Por esta razón, se decidió indagar las razones incluidas en las respuestas primarias, intentando reconstruir las líneas argumentales.

## Vida sexual y satisfacción

Existe un amplio consenso respecto a la importancia de tener actividad sexual sólo en caso de desearlo, tener una vida sexual placentera y a la posibilidad de elegir con quien relacionarse sexualmente.

Cuando se habla de la vida sexual uno de los argumentos que surge de forma reiterada es la asociación entre sexualidad y naturaleza: “se mantienen relaciones sexuales porque es lo natural”, “se tienen relaciones con una persona del otro sexo porque es lo natural”, “se tienen hijos porque es lo que manda la naturaleza”, “es demasiado natural como para que sea un derecho”, etc. El argumento de la naturaleza también emerge en relación a varios de los derechos sexuales enunciados:

*“Ah... fundamental, me parece fundamental porque este... es, como te voy a decir, el reconocimiento del propio cuerpo y del cuerpo del otro eso siempre es tan... tan básico que hace a la naturaleza del ser humano” (Mabel, NSE Alto, 35-59).*

Existe una opinión bastante generalizada de que los derechos dependen de “algo personal”. Este argumento marca diferencias entre varones y mujeres, siendo ellos quienes hacen más hincapié en este asunto, difamándose otra serie de condiciones de posibilidad que trascienden al propio individuo.

*“No tener actividad sexual en caso de no quererlo, es un derecho de las personas sí, si no quieren tener actividad sexual que no la tengan” (César, NSE Medio 35-59)*

Por otro lado, ¿qué factores se asocian a una vida sexual placentera? Hay una tendencia a definir la satisfacción y el placer por la negativa: “que no te violenten”, “no te fuercen”, etc. Al igual que sucede con la conceptualización y defensa de los derechos humanos y los derechos sexuales, hay una gran dificultad de defender la satisfacción y el placer por la positiva.

*“Sí, pienso que tenemos derecho a eso ¿no? digo es una expresión de deseo, también es muy relativo o sea es un derecho pero nadie lo puede garantizar, no, no, digo no...Claro de la negativo bueno no ser violentado, no ser presionado por ese lado si, pero nadie da garantía eso no, no” (Lucas, NSE Alto, 20-34)*

Incluso, hay quienes opinan que más que un disfrute es una obligación:

*“Si, es un derecho, seria casi una obligación, siempre estamos hablando de la teorías no” (Pedro, NSE Medio, 20-34)*

Las condiciones habilitantes están asociadas también a los estereotipos sociales y a la incidencia que éstos tienen en las conductas de las personas. Los entrevistados reconocen que la permanencia de ciertos estereotipos marca la posibilidad de elegir y poner en palabras la vida sexual que desean:

*“Yo creo que sigue habiendo, o sea, el tema con respecto por ejemplo a los hombres ta cuando antes era más la... cuanto antes era la iniciación sexual es mejor, es más hombre, cuanto con más mujeres ande es más hombre...” (Ignacio, NSE Bajo, 20-34)*

Por otra parte, hay quienes asocian una vida sexual placentera a la posibilidad de mantener relaciones estables, heterosexuales, dentro de la institución matrimonial y como expresión corporal de sentimientos como el amor, y de la posibilidad de tener o no tener hijos. Según Beck (1998: 144), es mediante el argumento del amor que los “destinos sexuales” son suavizados, suprimidos, agudizados y ocultados.

*“No, no, para mí poder tener una vida sexual placentera, para mí es un derecho, es parte del amor...es parte del cariño, es parte de un conjunto de palabras...Para mi la vida sexual placentera es la pareja, el matrimonio, el amor, el amor por sobre todas las cosas el amor, hacia la otra persona heterosexual ta, no concibo digo...” (Estela, NSE Bajo, 35-59)*

*“Yo pienso que disfrutas digo si a la vez usted elige una compañera, digo abarca mucha cosas no, los sentimientos y ta la relación...” (Víctor, NSE Bajo, 35-59)*

Estos argumentos aparecen en los varones como en las mujeres, aunque son expresiones de los entrevistados mayores (35-59 años). El matrimonio heterosexual y la maternidad siguen siendo los ámbitos que *menos sospechas sociales levantan*.

La mayoría de mujeres y varones cuestionan la información de la Encuesta Reproducción Biológica y Social de la Población Uruguaya (2005), en su fase cuantitativa, al solicitarse la opinión sobre el alto índice de encuestados que afirman tener una vida sexual satisfactoria. Entienden que -ante una persona que no se conoce, como lo es un encuestador - es de orden afirmar que la vida sexual es satisfactoria. Una opinión diferente podría abrir a nuevas preguntas sobre la vida íntima del encuestado, ante un “desconocido”. Por otro lado, sobre todo para los varones, podrían estar operando los estereotipos de género ante una mujer o un varón que indaga sobre la temática.

Para algunos entrevistados, el mantener una relación monógama es percibida como una situación que expone a un desgaste de la vida sexual. En relaciones de largo plazo, los varones parecen apelar a la calidad del vínculo, a la importancia del afecto, a la satisfac-

ción de pareja, aunque reconocen que su propia satisfacción está en juego. Es escasa la mención al erotismo, a la pasión y a la fantasía en las relaciones “estables”. Llevarse los “problemas a la cama”, se articula con el “mundo femenino”, que tiende a asociar la cotidianidad y el vínculo sexual con la pareja.

*“Que es así que te vas a la cama con los problemas que no lo puedes, de repente quizás tenes algún momento bueno ta ¿viste? porque si porque tiene que ser, tenes que tener tu vida sexual porque es la naturaleza, pero siempre... y terminas con todo y otra vez los problemas y otra vez las cuentas, otra vez lo cotidiano ¿viste? yo que se, no es fácil...”* (Lilián, NSE Medio, 20 –34)

Algunos varones muestran la satisfacción a través de la cuantificación del coito y del orgasmo. Hay quienes incluso plantean que sus necesidades, aún entre los más jóvenes, se satisfacen a través del sexo pago.

*“...llegar capaz que al coito la mayor cantidad de veces posibles y satisfacer sus necesidades personales...”*

*Y para las mujeres ¿qué crees que será lo mismo que para los varones que hay una cuestión de...?*

*Ah, en ése caso creo que también, o sea, creo que la mujer capaz que se puede llegar a dar más porque el hombre digamos, cómo te decía hoy puede llegar a... llegar a ir a algún lugar, casa de masajes o whiskería y satisfacerse teniendo, para una pareja o sea satisfacer capaz sus fantasías, fetiches o como los quieras llamar. Y para la mujer no tiene tanto, o sea...”* (Ignacio, NSE Bajo, 20 – 34)

En líneas generales, los varones se explayan más que las mujeres entrevistadas en relación a este punto. Sus argumentos sobre la satisfacción sexual describen una modalidad hegemónica de sentir placer, varios vinculan la satisfacción sexual con poder cumplir sus fantasías sexuales.

¿Que sucede mientras, con las prácticas sexuales de las mujeres entrevistadas?

Algunas no pueden desligar la condena hacia la sexualidad de otras mujeres.

*“...Claro, ¿cómo puede tener una vida sexual placentera si no tiene pareja?, eso es me parece... si, yo lo comunico con el amor fundamentalmente digo me parece a mi, yo no tendría sexo si no siento amor por la pareja...”* (Tatiana, NSE Bajo, 35 – 59)

Sólo una entrevistada genera una ruptura respecto del discurso de las otras mujeres:

*“...Si yo se, que uno esté conforme, ya sea buscando alguien más viste que ahora están los swinger, que les encanta, o sea, sea de la forma que sea que uno este conforme con*

*eso y bien, este... y que sea aceptado, que no tenga que mentir para eso, que no este engañando a su pareja...” (Mercedes, NSE Alto, 20 – 34)*

La mayoría de las mujeres se centran en el valor de la comunicación, el respeto, la confianza y la condena a los vínculos sexuales extramaritales. Los varones, en cambio, apelando a los mismos valores, “tienen la puerta abierta” a otras posibilidades eróticas y sexuales.

### **Información y educación sexual: una cuestión pendiente**

Las opiniones acerca de la necesidad e importancia de la información, el conocimiento y la educación sexual son las que aparecen con mayor contundencia y las que alcanzan mayor volumen argumentativo.

Existe una opinión mayoritaria sobre la necesidad de políticas estatales al respecto, educación sexual en la enseñanza formal, programas comunitarios, políticas de comunicación con campañas informativas, etc.

Se manifiesta una sensación de frustración ya que muchos saben de la existencia de propuestas y programas concretos que luego, “sin motivos aparentes” desaparecen del debate y se desvanecen una y otra vez, quedando las iniciativas a expensas de impulsos particulares (escuelas, liceos, colegios) o personales (docentes con inquietudes en estos temas).

*“Y porque creo que la... o sea a nivel por ejemplo de secundaria no, siempre se habla pero nunca se o sea siempre se habla sobre el tema pero nunca se habla del tema, no hay una política concreta de información a los adolescentes o preadolescentes que ingresan a secundaria no hay, y digo es relativamente sencillo de implementar ¿no?...” (Lucas, NSE Alto, 20-34)*

¿Cuáles son los motivos que, en líneas generales, arguyen los entrevistados para otorgarle tanta importancia a la información y a manejar conocimientos sobre sexualidad? Muchos identifican claramente la relación que existe entre saber y poder: poder decidir, poder elegir, poder resistir, poder no tolerar. El saber también se identifica como una vía para adquirir mayor autonomía y poder construir relaciones más equitativas y más negociadas.

*“...en la medida que vos tengas más información acerca de la sexualidad( ...) seguramente te vas a poder manejar con los otros de una forma mucho más fluida, comprendiendo y de eso se trata, comprendiendo como uno se tiene que relacionar con los otros ¿no? es un derecho en tanto permite la mejor comunicación, o sea, no tenerla sería como una pérdida un... en algún nivel el riesgo de cierto desamparo, la educación, la información te da mayor libertad” (Miguel, NSE Medio 35-59)*

Casi la totalidad de los entrevistados, resumen la necesidad de información desmitificada en la frase, *hay que hablar las cosas por su nombre*, incluso, muchos reconocen que esa posibilidad los desborda en exigencias y que los agentes socializadores deben ser idóneos en la temática y plurales en los abordajes.

Los entrevistados identifican claramente que la contracara del conocimiento y la información son el sufrimiento y la impotencia. Son las mujeres quienes manifiestan con más frecuencia estas realidades, quienes reconocen la existencia de tabúes sociales respecto a la sexualidad y a la transmisión intergeneracional de conocimientos, remitiéndose a sus propias biografías. Aunque ese registro no siempre logre romper con los estereotipos sociales.

*“Si, si, si, porque de pronto saben, pero no información, ahora hay más programas y cosas que la gente se anima a preguntar, pero creo que hay mucho tabú de preguntar porque les da vergüenza de que no saben (...) Digo yo no sabía ni lo que era la menstruación, me vino y me pegué el susto de mi vida...” (Carolina, NSE Medio, 35-59)*

También principalmente las mujeres, identifican cambios sustantivos entre las distintas generaciones respecto al conocimiento sobre sus cuerpos y su vida sexual. Muchas de ellas manifiestan una voluntad expresa de no repetir algunas de sus experiencias personales con sus hijos e hijas, buscando distintas herramientas que les garanticen mejores y mayores conocimientos.

*“...Por eso yo a mi hija en todo lo que pueda la ayudo y la informo, porque no quiero que pase ella lo que pasé yo. No, cuando estaba mi esposo si también. Pero hay cosas que las nenas siempre con el padre, a veces... no se animan ¿no? Pero no, siempre lo hablamos también cuando estaba con el padre...” (Margarita, NSE Medio, 35-59)*

Otros puntos importantes que surgen refieren a las tensiones sobre quiénes deben informar y educar, cuáles son los canales más propicios y legítimos, cuál es el “momento oportuno” para adquirir estos conocimientos, cuál debe ser su contenido, donde lo moral y religioso cobran protagonismo.

Sobre el punto: *quiénes deben informar y educar*, las opiniones van desde quienes piensan que debería ser resorte único de los padres y el entorno familiar más próximo a quienes piensan que independientemente que los padres otorguen educación a sus hijos, deberá haber otros educadores en la materia.

*“... más allá de que los padres le hablen en la casa, que lo traten en el liceo ¿no?...” (Margarita, NSE Medio, 35-59)*

*“Contar con educación sexual en la enseñanza es lo primordial, en la enseñanza y sobre todo en la casa. Porque la enseñanza empieza en casa, las maestras lo único que tienen que hacer es enseñarles que la “o” es redonda, la “a” tiene un palito y la cultura, amén de lo que se tenga que aprender en la casa, la maestra está para eso, no para ir entregar a tu hijo y que le enseñen, educación, que le enseñen moral...” (Estela, NSE Bajo, 35-59)*

Quienes reconocen que manejar información es fundamental y demandan políticas y programas, entienden que es los canales y soportes de la información deberían ser diversos y plurales.

*“...no veo un lugar donde tocar estos temas, le pregunto a mi hija grande si se toca el tema en el baby fútbol con los nenes, con mis nietos, nones, se dicen todas las palabras habidas y por haber de la sexualidad pero no se toca el tema...” (Fernando, NSE Bajo, 35-59)*

Pero quizás el punto que genera mayores controversias, es acerca de *cuándo sería más conveniente informar y educar* en “estos temas”. Aquí aparecen también, los argumentos acerca de la moral y las creencias religiosas que en ocasiones, se ve como un requisito fundamental y en otras un obstáculo para que los programas educativos y la información masiva puedan concretarse.

### **Diversidad sexual: a la búsqueda de la convivencia democrática**

Las opiniones surgidas de las entrevistas acerca de la posibilidad de *relacionarse con una persona del mismo sexo*, se enmarcan fundamentalmente, en expresiones como: “es complejo”, “es complicado”, “es controvertido”.

Si bien, la mayoría de los entrevistados, tienen como primer impulso responder afirmativamente, posteriormente aparecen respuestas titubeantes, o surgen las dudas –fundamentalmente entre los varones- acerca de pensar el tema en términos de derechos.

*“... no, en realidad si, derecho, derecho no es. Pero sí, estaría bueno que no se vea tan... tan malo, ¿entendés? estaría bueno que no sea tan reprimido, por decir una palabra” (Federico, NSE Bajo, 20 - 34)*

Aquello que se visualiza como un derecho es la *no discriminación* en términos genéricos, sin embargo no asociar las elecciones sexuales como un derecho, no permite visualizar situaciones concretas de discriminación. Varios entrevistados afirman: “no es un derecho, no estoy de acuerdo” pero inmediatamente aclaran, “no hay que discriminarlos, son personas”.

*“Ta, no estoy de acuerdo, ta, no estoy de acuerdo, pero eso no quiere decir que yo los discrimine, OK, yo puedo ver un chico homosexual y es un ser y yo lo puedo querer, ta, pero hasta ahí, su vida sexual... lo dejo en puntos suspensivos porque no... no me agrada...” (Estela, NSE Bajo, 35 - 59)*

En una época donde se asiste a un aumento en la producción de discursos acerca de la diversidad sexual, la no visualización de estas realidades como derechos presenta, sin embargo, una tensión con el *deber ser*, dando lugar en las opiniones de los entrevistados, a lo “políticamente correcto”.

El enunciado: *no sufrir discriminación por orientación sexual*, es visualizada en mayor medida en tanto derecho y sin titubeos. Las opiniones guardan la connotación intrínseca de lo obvio: *“sin lugar a dudas”*, o del deber ser: *“no se debe”*, *“no está bien”*.

En líneas generales, se plantea que la discriminación existe: *“se discrimina, los uruguayos discriminamos”*. Aunque por momentos, surgen sentimientos de ajenidad, de *“algo”* que no tiene que ver conmigo, aquello que no me afecta.

*“Eh... si bárbaro pero todos tenemos un enano fascista adentro, atrapado que se nos sale en los chistes, en los comentarios y en el boliche...” (Miguel, NSE Medio, 35 - 59)*

La orientación sexual de los sujetos no es percibida en tanto construcciones socioculturales de las que todas las personas son parte productora, y en torno a las cuales se han generado significaciones, discursos y valores sociales.

Persisten las ideas de que los derechos de los diferentes tienen límites y del otro como potencial agresor: *“no hay problema mientras no se metan conmigo, mientras no lo hagan público, mientras no se muestren”*. Reafirmando lo dicho, las opiniones recluyen la homosexualidad al ámbito de lo privado, de lo oculto. La expresión pública de lo diferente es visto como un acto exhibicionista que *“arremete y atenta contra las mayorías”*, asimismo, confinar la homosexualidad al espacio privado implica silenciarla, hacerla inexistente.

Por otro lado, aparecen opiniones que manifiestan de forma más expresa el rechazo a las personas homosexuales, ejerciendo una homofobia desembozada. Ese rechazo también surge como condena a una *mala sexualidad* caracterizada por lo *antinatural* y lo *anormal*.

*“No es natural que se acuesten dos hombres, no es natural que se acuesten dos mujeres porque yo creo que la naturaleza, no tendría que ser así, es un hombre y una mujer y punto pero ta que va hacer...” (Lilián, NSE Medio, 35 - 59)*

Por otra parte, hay quienes plantean procesos individuales en relación a este tema, cambios de mentalidad y ruptura con viejos tabúes a lo largo del tiempo. En la mayoría de los casos, estos fueron marcados por la cercanía con personas homosexuales o bisexuales. El efecto producido por la cercanía y el conocimiento personal desactiva los mecanismos adjetivantes de *la perversión y la descalificación*.

*“Yo fui cambiando en eso sí fui cambiando mi forma de ver, de pensar. Capaz que antes sí, tomaba más... cuando era chica me reía o me burlaba de, de... homosexuales que es más evidente, no? Este... o travestis, pero... después entendí que no, que eran igual que yo, una persona más ¿no? Y este... y que bueno, que ellos lo eligieron o no...” (Verónica, NSE Bajo, 20 - 35)*

Los entrevistados reiteran sus reservas a que las personas accedan a otros derechos como podría ser casarse, tener hijos, acceder a los bienes de su pareja, etc.

*“Claro, porque yo veo algunas cuestiones que la gente te discrimine o no por tu orientación, tanto si sos heterosexual como homosexual, por eso a veces depende de... pero... eso es un tema lo que la gente haga. Pero ahora a nivel digamos de las instituciones y eso de que tengan los mismos derechos en las cuestiones que sí tienen que ver con la sexualidad, el matrimonio, los hijos, la adopción...” (Lucas, NSE Medio, 20 - 34)*

Es importante agregar, que se hace mayor referencia a la homosexualidad masculina, lo cual condice con las producciones discursivas acerca de la homosexualidad, donde las lesbianas son frecuentemente, las más excluidas. A su vez, en aquellos que refieren a lesbianas o a *gays*, no realizan una distinción entre ambas situaciones, el ser homosexual y el relacionarse con personas del mismo sexo aparece como algo indistinto.

### **“No violencia”: más que una consigna**

El enunciado, *poder tener una vida sexual libre de violencia y contar con protección legal y jurídica frente a la violencia sexual*, es entendido como un derecho fundamental: *“claro, absolutamente, obvio, por supuesto, sin lugar a dudas”*. En algunos casos incluso, aparece como un derecho de mayor importancia que otros.

*“Esto es primordial, tendría que estar arriba en al lista...” (Leticia, NSE Medio, 20 - 34)*

Este derechos se visualiza fundamentalmente para las mujeres, los y las niñas, no apareciendo menciones a situaciones de violencia en varones. Por otra parte, la idea de violencia sexual se asocia rápidamente a la violencia doméstica.

Las respuestas obtenidas, podrían dividirse en dos fragmentos bien diferenciados; las opiniones acerca de *poder tener una vida sexual libre de violencia* y, las opiniones sobre *contar con protección legal y jurídica frente a la violencia sexual*.

Sobre lo primero, se muestra un *creciente proceso de desnaturalización de la violencia* en el ámbito doméstico, fundamentalmente en el discurso de las mujeres. Sin embargo, siguen apareciendo referencias a “que cada uno se haga cargo de lo que pasa en su propia casa” o, “yo no me meto porque después terminás siendo vos la culpable”.

*“Yo tenía derecho a la denuncia y no lo hice, hay que recurrir a la justicia y no hacer justicia por mano propia...” (Alejandra, NSE Bajo, 20-34)*

Sobre la necesidad de protección legal, las opiniones se dividen entre quienes conocen la existencia de una ley contra la violencia doméstica y reconocen que ésta ha significado un avance en términos de información sobre los derechos de las mujeres y mayores posibilidades de denuncia y atención. Por otro lado, están quienes conocen la existencia de un marco jurídico pero opinan que este no se corresponde con las posibilidades reales de denunciar y ser protegidas, o quienes no saben que el ejercicio de la violencia en el ámbito privado también constituye un delito.

*“Eso aparte de ser un derecho también es una obligación del Estado, no se...” (Nicolás, NSE Alto, 20 - 34)*

En algunas de estas opiniones aparecen las escasas referencias al papel del Estado, siendo éste quien permite y garantiza a las personas *liberarse de* las situaciones de violencia.

### **Derechos reproductivos: ¿la “buena sexualidad”?**

Una primera pregunta referida al tema se realizó de forma abierta: *Si yo le dijera que pensara en algún derecho referido a la vida reproductiva de las personas, ¿Ud. en qué pensaría o de qué me podría hablar?*

Al igual que sucede en relación a los derechos humanos y los derechos sexuales, los dos principios que aparecen con más frecuencia son el respeto y la libertad.

Las referencias a “lo reproductivo” aparecen prácticamente al inicio de las entrevistas. Sin embargo, esta preeminencia de lo reproductivo no se acompaña con una abundancia argumentativa. Si se presta atención a las cadenas semánticas se puede ver que la asociación: reproducción – familia – maternidad – destino natural, no “demanda” de un razonamiento más complejo.

Sobre todo entre las mujeres, se plantean los avances importantes en cuanto al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, así como en la apropiación de los varones de temas antes relegados a las mujeres.

En los discursos, la maternidad sigue apareciendo como un factor limitante, al mismo tiempo que, legitimante y validante de lugar social de las mujeres. Maternidad y familia aparecen unidas, con una alta valoración por parte de los entrevistados, quizás de forma más fuerte en las generaciones mayores.

Aparece con frecuencia la relación entre lo reproductivo y una *vida responsable*. En la misma línea que sucede con los métodos anticonceptivos, la responsabilidad última de *traer hijos al mundo* está puesta en las mujeres.

*“Los tengan bien, mantenerlos, tenerlos que sepan que lo van a tener bien pero hay mujeres que tienen un hijo ahora, después tienen otra pareja, otro hijo o no tienen otra pareja y tienen otro y otro y otro...No, no es derecho, es, si quieren tenerlos digo pueden tenerlos pero no es el hecho, no tienen el derecho de hacer sufrir a esos niños...”*  
(Alejandra, NSE Bajo, 35-59)

En muchas ocasiones, los entrevistados señalan con contundencia un rechazo hacia “estas mujeres”. Una preocupación añadida es la que aparece en relación a los embarazos en adolescentes, sobre todo, entre las adolescentes de los sectores más desfavorecidos.

Otro gran tema que aparece en relación a los derechos reproductivos, no habiéndose preguntado explícitamente, es el aborto y la necesidad de una ley al respecto, incluso, entre quienes reconocen profesar creencias religiosas que se manifiestan en contra de la posibilidad de interrumpir un embarazo. Posiblemente sea el tema del aborto el que ejemplifica con más evidencia un proceso de *destabuización social*.

*“...Y en el derecho a que sea una elección o sea, una elección responsable digamos de la pareja, claro la última palabra la tiene la mujer lo último es el cuerpo pero ta...Claro, o sea, el otro derecho sería por lado de la ley o sea que exista una ley, o sea, de aborto, o sea, que sea legal o sea para qué no pase lo que a veces pasa...”* (Ignacio, NSE Bajo, 20-34)

Respecto a una legislación sobre aborto, naturalmente existen matices en las opiniones de los entrevistados, hay quienes admiten su práctica dependiendo de las causas así como hay quienes se oponen de forma radical a cualquier intento por aprobar un marco normativo bajo el entendido o que “la ley fomentaría una práctica mayor de abortos” o bajo el argumento de “defensa de la vida”.

Al igual que en los derechos sexuales, se buscó relevar el conocimiento, significados y opiniones acerca de los derechos reproductivos, enunciándolos uno a uno. Se realizaron preguntas acerca de: *poder elegir tener o no tener hijos, poder decidir cuándo y con quién tenerlos, tener información y acceso a métodos anticonceptivos, contar con servicios de salud que atiendan adecuadamente el embarazo, parto y puerperio, contar con tratamientos accesibles para la infertilidad.*

Es más consensuado que estos enunciados constituyen derechos. Los límites continúan operando para *el otro diferente*: los homosexuales y las personas de bajos recursos económicos.

### **Hijos: ¿siempre?, ¿cuándo?, ¿con quién?**

La importancia de los hijos y la familia permanecen con fuerza, se refuerza el consenso acerca del derecho indiscutible de poder tener hijos. Sin embargo, respecto decidir cuándo y con quién tenerlos las opiniones no son tan unánimes ya que, según los entrevistados, se trata de un derecho que no siempre es posible ejercer, ya sea por aspectos biológicos (infertilidad) o debido a limitantes socioeconómicos.

El acceso a la información como determinante para la toma de decisiones libres, responsables y autónomas sigue apareciendo como un eje fundamental.

La situación de ilegalidad del aborto en Uruguay manifiesta una tensión evidente en la opinión de los entrevistados respecto a los embarazos no planificados y a las decisiones sobre continuar con un embarazo no deseado. Existe un reconocimiento explícito que esta situación de ilegalidad atenta contra el ejercicio pleno del derecho a poder elegir tener o no tener hijos.

Este derecho es visto como un derecho de a dos, de la pareja y no como un derecho individual. Aunque en el caso del aborto, para las entrevistadas que lo mencionan, surge el derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo.

*“Bueno, en primer lugar en general los hijos son producto de una relación de pareja y no siempre las dos partes de la pareja están de acuerdo, eso un primer elemento. Segundo muchas veces las circunstancias económicas de la pareja hacen que el deseo de tener hijos no sea posible, entonces, no sea realizable...” (Mario, NSE Medio, 35 - 59)*

También surgen opiniones que defienden el derecho de las mujeres a poder tener hijos sin tener una pareja estable.

*“Si, también eso es un derecho que cada individuo tiene, bueno en el caso de la mujer especialmente y bueno en el caso del hombre también, luego será una cuestión que se decidirá y definirá en la pareja; en el casos de que una mujer decida tener un hijo sola bueno también será algo que este...” (Rosa, NSE Alto, 35 – 59)*

### **Métodos anticonceptivos: no está todo dicho**

Existe una suerte de consenso producido por el sentido común que habla de una legitimidad del uso de los métodos anticonceptivos alcanzada a través de una mayor información y conocimiento.

Este derecho se visualiza como muy importante, en relación a la concepción y a las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA, surge la importancia del preservativo en su doble protección, en donde algunos entrevistados hacen hincapié sobre la responsabilidad del Estado.

También se encuentra la idea de que la información “está disponible”, pero que sólo con eso no es suficiente, que es necesario establecer políticas de educación y de información masiva, así como apostar a transformaciones culturales más de fondo que desarticulen algunos supuestos, como por ejemplo, que la anticoncepción también es responsabilidad de los varones.

*“Yo creo que tener más... yo creo que información hay, capaz que la gente no la ve, pero tener más acceso o sea eso bastante más difícil... a los métodos anticonceptivos creo que son... Me parece que sí, o sea, mismo te fijas cuanto vale un paquete preservativos, cuanto valen las pastillas y hacerse ir a ponerse el DIU no sé cómo se dice exactamente pero...” (Ignacio, NSE Bajo, 20 – 34 años)*

### **Servicios de salud: varios mundos en uno**

Aparece como un derecho fundamental en relación a la idea de la salud en tanto derecho humano básico. Nuevamente es un derecho que aparece referido a la mujer, en su rol de madre y para el niño. Lo cual remite al modelo de atención materno infantil aún imperante en nuestro país.

*“... la mujer tiene que tener derecho de tener un control cuando esta embarazada, bueno que se controle porque ese niño tiene que nacer sano, ella no es que bueno en su embarazo pasar nueve meses para ir al medico, que el medico vea si estas bien, como el niño esta creciendo no se como, pero que vaya al medico a verlo y después que ese niño nazca que vaya y que lo lleve a su control como tiene que ser...” (Alejandra, NSE Bajo, 35 – 59)*

Al hablar de servicios de salud, la mayoría de los entrevistados hacen referencia a los servicios de Salud Pública, tanto los que son usuarios de este sector como los que no lo son. Los usuarios del sistema privado no manifiestan demandas específicas o reparos frente a los servicios y las formas de atención, incluso cuando el acceso a determinados servicios es altamente costoso y de difícil acceso.

Nuevamente surge la idea de que hay gente que no ejerce sus derechos porque no quiere, por “dejadez”, porque no le importa.

*“Contar con servicios de salud, ni que hablar, ni que hablar, y no dejar que, digamos, eh... las personas sean obligadas, porque acá entra la educación de la casa, que se ha perdido, se ha perdido, ese contacto de familia” (Estela, NSE bajo, 35 – 59)*

Persiste la idea de los derechos que dependen de uno mismo y los que dependen de las instituciones, acceder a los servicios de salud es un derecho que puedo ejercer en la medida que *se me otorgue*.

*“Bueno sí cuando y con quien tenerlos depende solamente de las personas, este... y la información y los accesos y los servicios de salud sin duda van a depender mas de otras instituciones ¿no?” (Mercedes, NSE Alto, 20 – 34”)*

### **Derechos sexuales y derechos reproductivos en la vida cotidiana**

Se preguntó: *¿Qué cree Ud. que pasa con esto en la vida cotidiana de las personas?*; es decir, *¿qué sucede con todos estos derechos en el día a día de la gente?* En su vida cotidiana, ¿qué lugar ocupan los derechos vinculados a la vida sexual?, ¿y a la reproducción?

En las preguntas se hizo referencia diferenciada a los derechos sexuales y a los reproductivos de modo de no presentarlos en tanto bloque homogéneo.

Al proponer hablar sobre la vida cotidiana, se procura ganar mayor concreción sobre aquello que aparecía en los discursos a nivel retórico, abstracto y generalizante, se propone abordar *“el espacio y el tiempo en que se manifiestan, en forma inmediata, las relaciones que los hombres establecen entre sí y con la naturaleza en función de sus necesidades”*<sup>14</sup>. (Pichón Riviere y Pampliega de Quiroga, 1985: 12)

Si bien la sexualidad es una dimensión constitutiva del ser humano, en lo referente al lugar que ocupan los derechos sexuales en la cotidianeidad de los entrevistados, apare-

<sup>14</sup> Si bien en la cita aparece la referencia a “los hombres”, es preciso aclarar que las relaciones a las que se aluden refieren también a las mujeres, siendo esta diferencia significativa para el enfoque de este trabajo.

cen como derechos de importancia pero, salvo en un caso, no se registran como “los más importantes”, ni “fundamentales”.

*“Yo que sé... por lo menos no son temas de máxima preocupación ¿no? Capaz que estoy siendo injusta, lo percibo no es algo de lo que me siente a hablar...” (Mabel, NSE Alto, 35 - 59)*

En algunos casos esta importancia aparece ligada al concepto de *naturaleza*. En otras ocasiones, el discurso se desliza rápidamente a la importancia de la información y educación sexual, a las relaciones de pareja estables o al campo de lo reproductivo.

*“...el matrimonio es lo mas natural, la vida sexual es lo mas natural, este... totalmente eso es importante, para el matrimonio es importante” (Lilián, NSE Medio, 35-59)*

Los derechos reproductivos tienen una presencia más “legitimada”, se define con el término “importante” el lugar que éstos ocupan en la vida cotidiana.

Las respuestas tienden a jerarquizar el derecho de “tener o no tener hijos”. Se percibe en el discurso de quienes han tenido hijos, la noción del *deber cumplido*, consigo mismo y en tanto *deber social*. Se vincula el tener hijos con las posibilidades económicas y aluden a “la responsabilidad de traer un hijo al mundo”.

Tanto los derechos sexuales como los reproductivos, aparecen como una suerte de “sostitución” de los derechos humanos, reafirmando la idea de ubicar por fuera del campo de los mismos a aquellos vinculados con la dimensión erótica y placentera de la sexualidad.

En lo que refiere al ejercicio de los derechos, permanece la categorización de dos tipos de derechos; los que *dependen de uno mismo* (por ejemplo tener una vida sexual placentera o elegir con quien relacionarse sexualmente), y los que *dependen de los otros* o de *las instituciones* (por ejemplo contar con protección legal y jurídica frente a la violencia sexual). Una vez más, la conceptualización de derechos se presenta *desarraigada* o *desanclada*.

Por otra parte, en los discursos, surgen los cortes generacionales, apareciendo la distinción entre: “los de antes y los de ahora”. Se visualiza una mayor libertad y posibilidad de ejercer estos derechos en la actualidad y para las generaciones más jóvenes. Así como, se reitera la intención de no reproducir lo que han hecho generaciones anteriores, fundamentalmente en el caso de las entrevistadas mujeres.

*“... vamos a hacer una escala hacia atrás, digo, nuestros abuelos no me explicaban nada, nuestras madres a mí me pasó que nunca me explicaron nada, digo, yo digo, como que yo veo que no quiero que pase para mis hijos lo que uno pasó” (Beatriz, NSE Bajo, 20 - 34)*

También se plantea que los cambios a lo largo del tiempo no han sido tantos ni tan profundos, y que el cambio vertiginoso de las prácticas no siempre es acompañado por el cambio, propiamente más lento, de los significados y las mentalidades.

Podría decirse que aquellos derechos que aparecen como más vulnerados son: no contar con información y conocimiento adecuado acerca de la sexualidad; no acceder a educación sexual en el sistema educativo; no contar con una legislación sobre aborto; poder relacionarse con una persona del mismo sexo sin sufrir discriminación y contar con protección legal y jurídica frente a la violencia sexual.

### **¿Es posible el respeto mutuo sin el reconocimiento del Otro?**

El respeto de los derechos sexuales y reproductivos constituyó otra de las modalidades de aproximación de este estudio. Se preguntó: En líneas generales, *¿Ud. considera que estos derechos son respetados?, ¿y a nivel personal?*

A su vez, se profundizó sobre la situación particular de cada entrevistado, preguntando: *¿Podría contarme una situación concreta de su vida en la que haya sentido que estos derechos han sido respetados y alguna, en la que esto no haya sucedido?*

En lo que refiere al respeto, según los entrevistados, es relativo. Las respuestas oscilan entre quienes plantean que los derechos sexuales y reproductivos se respetan -aunque con reticencias- y quienes plantean que los derechos propios y ajenos no son respetados. El argumento más contundente es el de la discriminación, seguido de la falta de legislación para temas tales como el aborto o la falta de educación sexual en la enseñanza.

Referido al argumento de la no discriminación, la noción de respeto se aproxima a la *tolerancia*<sup>15</sup> con el diferente, más que a la aceptación de la diversidad de las necesidades, inte-

---

15 Algunas de las acepciones del término tolerancia, extraídas del Diccionario de la Real Academia Española, refieren a paciencia, indulgencia, condescendencia, aguante. Por su parte, el verbo tolerar refiere a: 1. sufrir, llevar con paciencia. 2. permitir algo que no se tiene por lícito, sin aprobarlo expresamente. 3. resistir, soportar. Es a esta noción de tolerancia a la que parece asociarse principalmente el discurso de los entrevistados. Sin embargo, otras acepciones posibles del concepto “tolerancia”, refieren a las ideas de respeto y reconocimiento del otro. En este sentido, Amy Gutmann (citada en Habermas 1999:191) dice “*el pleno reconocimiento público como ciudadanos iguales puede requerir dos formas de respeto: 1) el respeto a la identidad intransferible de cada individuo, con independencia del sexo, raza o pertenencia étnica; y 2) el respeto a aquellas formas de acción, prácticas y concepciones del mundo que son objeto de un alto aprecio por los miembros de los grupos en desventaja*”. Es esta segunda acepción el horizonte conceptual al que refiere este trabajo.

reses y posibilidades humanas. Un número importante de entrevistados, no pudo identificar situaciones de su vida personal en las que hayan sentido que algún derecho sexual o reproductivo no les fue respetado.

La noción de respeto de estos derechos se encuentra acompañada en varios entrevistados de las siguientes cadenas asociativas: derechos – deberes, respeto – ejercicio – voluntad personal.

En lo que refiere a la asociación entre derechos y deberes, específicamente en el caso de los derechos reproductivos, algunos entrevistados cuestionan el derecho de tener hijos para aquellas personas que “no se encuentran en condiciones socioeconómicas de hacerlo”, culpabilizando enfáticamente a las mujeres, a “las malas madres”, “a las que tienen hijos y luego no pueden ni criarlos”.

*“... pero la dejadez de la gente, la dejadez de la gente, no, no se hace atender o van a atenderlo cuando ya están por tener la familia y no saben que puede venir mal esa criatura o algo” (Estela, NSE Bajo, 35-59)*

Algunos entrevistados viven la ausencia de programas de salud reproductiva y las faltas de garantía del Estado sobre las decisiones reproductivas como una falta de respeto. No son situaciones en las cuales el que no respeta es *otro* próximo, sino actores institucionales de la esfera pública y privada.

### **Que no es lo mismo, pero es igual...**

Por otra parte, se exploró la percepción sobre el respeto a los derechos sexuales y reproductivos en relación a distintos grupos identitarios. Se preguntó: *¿Ud. piensa que los derechos se respetan en forma similar para los hombres y para las mujeres?* y así se continuó preguntando en relación al nivel socioeconómico, las edades, el componente étnico y las orientaciones sexuales.

#### ***Mujeres y varones***

Hay quienes identifican que existen diferencias notorias según el sexo para el ejercicio de estos derechos, mientras otros, visualizan que esto se da en forma similar para varones y mujeres, planteando una suerte de igualdad entre los sexos, decretada sobre el propio cuerpo, una “supuesta” uniformidad.

*“el hombre y la mujer tienen lo mismo. Entre una niña y un varón tenés que cuidarlos igual, o enseñarles lo que... esto sí, esto no, yo qué sé... esto es una mujer, esto es un hombre, es lo mismo” (Leticia, NSE Medio, 20 – 34)*

Se coincide en la desventaja de las mujeres en relación a los derechos sexuales y reproductivos. Algunas entrevistadas reivindican el derecho a ser respetadas en su integridad corporal y en las decisiones sobre sus procesos biológicos. La ausencia de respeto en la vida cotidiana se percibe en situaciones diversas, donde se encuentran en falta, desde la pareja hasta el Estado.

*“...cómo que la mujer está más condicionada siempre ¿no? a tener su pareja, a casarse, a tener sus hijos. Se tiene que casar y tiene que cumplir...” (Raquel, NSE Bajo 20 - 34)*

Algunas mujeres sienten que el respeto de los derechos sexuales está vinculado a la fidelidad de la pareja y a ser respetadas en sus decisiones, incluso hay quines consideran un privilegio el haber sido respetadas en su matrimonio. Otras, se sintieron particularmente no respetadas al no haber contado con información y formación específica acerca de la sexualidad en el ámbito familiar.

Este tema se presenta removedor para algunos varones, ya que parecen asociar la libertad de decidir en torno a la vida sexual de las mujeres con una actitud habilitante de relaciones paralelas o simultáneas por parte de sus parejas. La libertad de las mujeres aparece como amenaza latente a la regulación y el control de los hombres sobre la sexualidad de las mujeres.

Varones de los tres NSE, afirman que la diferencia entre hombres y mujeres, es lo que fundamentaría un respeto desigual de los derechos, en el que las mujeres están en desventaja. El privilegio masculino se articula con las condiciones sociales y anátomo-fisiológicas, diferencias que operan como un argumento que justifica las relaciones desiguales de género:

*“No sé, estamos hablando de algo que biológicamente es distinto, entonces es lógico que socialmente sean distintos...” (Nicolás, NSE Alto, 20 - 34).*

Los varones de NSE bajos, entienden que la sexualidad debe vivirse plenamente en la etapa previa a constituir una pareja estable. El formar una familia constituye un punto de inflexión en la vida masculina, un hito a partir del cual la *libertad sexual* queda restringida o al menos “disimulada”.

Para algunos varones, su derecho a mantener una vida sexual extramarital, es algo implícito, si bien deben existir recaudos en las “salidas”. Pareciera existir cierto nivel de aceptación por parte de las mujeres a las trasgresiones masculinas. Son excepcionales las opiniones que apuntan a la negociación y al acuerdo en la pareja en torno a la vida sexual.

Algunas entrevistadas plantean que no mantener relaciones sexuales con su pareja, en caso de no quererlo, constituye un derecho, mientras que para los varones la actividad sexual se asocia a la *necesidad*.

### *Niveles socioeconómicos*

Es evidente el consenso sobre las limitaciones asociadas a las carencias económicas. La división de la realidad en “mundos” asocia lo ilegal, lo trasgresor, lo insano y lo no planificado como destino de los *excluidos*. La idea de “masoquismo” es un argumento reiterado en los discursos que justifican la dominación, por ejemplo en las situaciones de violencia doméstica.

En el discurso de los entrevistados de NSE alto surge un abanico más amplio de posibilidades, como por ejemplo, el acceso a la tecnología en caso de existir problemas de fertilidad.

*“...tenemos el beneficio de la salud privada entonces podemos elegir el ginecólogo, podemos elegir lo que necesitábamos, no había el medicamento que necesitábamos en Uruguay y no importa lo hicimos traer del exterior o sea tuvimos esos beneficios para poder quedar embarazada ella...” (César, NSE Alto, 35 – 59)*

Para quienes tienen oportunidades económicas, la familia numerosa es vista como una posibilidad de disfrute, no apareciendo el “sacrificio” de la crianza de varios hijos/as como describen los entrevistados con mayores dificultades económicas.

Se aprecia ciertos prejuicios en relación a quienes disponen de mayores recursos económicos. En los distintos NSE, los prejuicios se amparan bajo los argumentos generalizantes que uniformizan a las personas según su “identidad de clase”: “todos los ricos pueden”; “todos los ricos son”; “los pobres no pueden”; “todos los pobres son”.

### *Generaciones*

Se destacan dos niveles, por un lado, la percepción de los entrevistados acerca de los distintos grupos etarios en la actualidad en relación a los derechos sexuales y reproductivos. Por otro lado, el nivel relacionado a la autopercepción de los entrevistados donde traen la mirada de su propia experiencia personal, de su historia y de las diferencias generacionales a lo largo del tiempo.

En lo que refiere al primer nivel, los grupos identitarios a los que se hace mayor referencia son la adolescencia y la juventud, haciéndose referencias a uno y otro período de la vida en forma indistinta.

Hay opiniones que oscilan entre una vulnerabilidad propia de los/as adolescentes y otras que los/as culpabilizan, sin discriminar situaciones particulares. Simultáneamente, se apela a la inmadurez y a la desmotivación, como forma de caracterizar a la adolescencia y a la juventud, a la vez que se les pide asuman responsabilidades sociales “no propias de esa etapa de la vida” (Vitale Parra, 2005:208). Esta concepción trasciende lo referente a la sexualidad y a la vida reproductiva, siendo una “mirada típica” acerca de los y las adolescentes y jóvenes en general.

*“... la gente de antes era mucho más responsable de lo que son ahora la juventud... Y está mal porque no estudian, no se preocupan por un trabajo, no se preocupan por una educación, no se preocupan por nada viven porque el aire es gratis... Pienso que la juventud en general esta pérdida” (Gonzalo, NSE Medio 35 – 59)*

Es impensable la reivindicación de los derechos de las/os adolescentes y jóvenes. Son vistos mayoritariamente como seres pasivos, no capaces de discernir. La posibilidad de organizarse y ser protagónicos en la defensa de sus derechos aparece lejana para la mayoría de los entrevistados.

Prácticamente no se alude a otros grupos etarios. Las referencias a la tercera edad son casi nulas, en concordancia con lo relevado, en el estudio llevado a cabo por Berriel, Paredes y Pérez, (2006).

Con respecto a las diferencias generacionales a lo largo del tiempo, se reconocen algunos cambios, percibidos fundamentalmente en las prácticas.

Las entrevistadas vislumbran cambios positivos en referencia a su condición de mujeres. Mientras que algunos varones visualizan los cambios familiares y del rol tradicional masculino de *jefe de familia*, como una *pérdida*.

*“No, no es que cambien con la edad, es que ya el vínculo familiar desapareció, no hay vínculo familiar, pueden haber excepciones, pero digo, un hijo entra y sale a la hora que quiere de la casa y el padre no... son pocos los que se preocupan por ver si va al liceo o si realmente hace lo que el dice ¿no?” (Santiago, NSE Bajo 20 – 34)*

### ***Dimensión étnico racial***

Al preguntar acerca de esta dimensión, básicamente se hace referencia a la comunidad afrodescendiente, no realizándose prácticamente referencia a otros grupos humanos que han padecido situaciones históricas de discriminación étnica racial: indígenas, comunidades gitana y judía, entre otras.

Algunos entrevistados admiten o suponen que existe discriminación étnico racial en Uruguay, a pesar del escaso “conocimiento” que manifiestan tener con respecto a esta dimensión; *“nunca me puse a pensar en esto”, “no sé, no conozco personas de color”, “no cuento con esa información”*.

No aparece un cuestionamiento profundo a las bases culturales y al papel de las instituciones socializantes que sustentan los mensajes discriminatorios, así como tampoco se apela a formas asociativas para la reivindicación de los derechos como iguales en tanto personas y como diferentes en tanto comunidad. No ver los efectos de la discriminación racial implica no problematizarla, lo cual impide ver cómo esto afecta en la vida de *los otros* y de la sociedad en su conjunto.

Sin embargo, algunos entrevistados declaran abiertamente haber sido discriminados por su color de piel. En los discursos aparece la idea de ser “casi negro/a” o “medio negrita”: estas expresiones son construidas en oposición a lo blanco hegemónico -difícilmente se encuentre a algún sujeto que se defina como “medio blanco”. Una de las características de la hegemonía es la innecesaria definición de quien ocupa ese lugar, sin embargo, el otro debe definirse continuamente y hablar desde su diferencia.

*“Este yo soy medio negrita y he sufrido discriminación, no de verdad, he sufrido discriminación por la calle y por esas cosas, pero no sé si respecto a los derechos sexuales, ¿me entendés? eso también creo que depende de uno, si uno se deja afectar o se deja no sé... yo llegaría hasta el límite de mis posibilidades si algún día tengo que reclamar algo no sé que yo no me sentiría, jamás se me ocurriría pensar que es por diferencia de color, por diferencia que no se me esta tomando en cuenta, quizás pase de hecho me supongo que si hay discriminación por eso hay en todos los aspectos, pero quiero creer que no legalmente...”* (Mercedes, NSE Alto, 20 –34)

Por su parte, el nexo entre dimensión étnico racial y los derechos sexuales y reproductivos no se presenta intervinclado con facilidad en el discurso de los entrevistados. Las inequidades y desigualdades se trasladan a otros planos como el relacionamiento social, el campo laboral, etc.

*“...Y depende que negro ¿no? o sea porque pienso negro y pobre le va a costar mucho más ¿no? pero digo y el grado este... el nivel de formación que tenga, el relacionamiento que tenga con el resto de la sociedad ¿no? o sea creo que digamos los negros que tienen un nivel medio o alto los hacen respetar como cualquiera, pienso que negro y pobre de repente puede costar un poco más, pero no sé...”*

*¿Y negra?*

*Si, negro en el sentido genérico, digo, pero pienso que hoy en día igual como se ha igua-*

*lado para abajo digo una mujer negra y pobre y una mujer blanca y pobre digo están...”*  
(Lucas, NSE Alto 35 –59)

Sin embargo, aunque en raras ocasiones, hay quienes dejan en evidencia las relaciones entre distintas formas de discriminación que implican la discriminación por género, por etnia o raza o por nivel socioeconómico.

### ***Orientaciones sexuales***

Ninguno de los entrevistados manifiesta pertenecer a una minoría por su orientación sexual, siendo muy pocos quienes dicen tener relaciones próximas con personas homosexuales.

El reconocimiento de mayor vulnerabilidad aparece fundamentalmente asociado a una actitud de *condescendencia* más que al respeto por la diversidad y a una búsqueda consciente de una convivencia más democrática.

Las actitudes discriminatorias y las responsabilidades para que esto no ocurra son depositadas en los *otros*. Salvo en escasas ocasiones, los entrevistados no se reconocen participando de prácticas discriminatorias, quedando ausente todo análisis de implicación y construyendo situaciones-relatos carentes de *yo*es y experiencias personales.

*“Y por ejemplo yo, en un grupo de amigos uno se manifiesta y ya como que la gente lo empieza a dejar de lado o por ejemplo un abrazo que siempre fue un abrazo de amigos de contención pasa a ser un abrazo porque me quiere tocar, me quiere acariciar y tá, me parece que se empieza a discriminar un cacho más, y ahí es donde se empieza toda la represión y todo eso de la gente homosexual”* (Federico, NSE Bajo, 20 – 34).

Surge de forma recurrente la idea del *homosexual-transgresor*, bajo el argumento: *“primero el respeto a uno mismo”*- el discurso del *respeto al otro*, se desvanece en prácticas discriminatorias.

Sin embargo, -y a pesar de las reticencias- debe rescatarse que algunos entrevistados logran reflexionar sobre sus posturas conservadoras y reconocen que sus concepciones y sus aversiones no son propias de los tiempos en que viven.

Los entrevistados de todos los niveles socioeconómicos manifiestan que la condición homosexual *“es más visible”* en los varones, quedando más invisibilizada en la mujeres.

*“Las mujeres es... es poco común, se ve poco común, y tá, no parece tan malo como ser homosexual”*. (Federico, NSE Bajo, 20 – 34).

Por otra parte, la figura predominante del homosexual es la de un varón adulto cuya descripción-fundamentalmente realizada por varones-, no está exenta de confusiones (homosexuales-bisexuales-travestis-transexuales).

*“...un mariposón, en mi época le decíamos mariposón, este... un transexual en el barrio, el loco es sensacional intelectualmente, hace teatro, eh... trabaja para el barrio, trabaja en el centro, y presentó en un currículum presentó un trabajo fue vestido de transexual, de mujer, tiene en si todo una formación y es excelente como mujer, un aspecto precioso, 40 años tiene y presentó en la cedula que era hombre y le cortaron el rostro, le cortaron el rostro y si después se dieron cuentan, revieron y le ofrecieron un trabajo en el depósito” (Víctor, NSE Bajo, 35 – 59)*

Probablemente, tanto la “discriminación por grupos según sexo” como la percepción de una visibilidad diferencial estén asociadas a factores de identificación/aceptación –ajenidad/rechazo de las distintas orientaciones sexuales, como a determinadas formas en que los estereotipos de virilidad hegemónica son desafiados, demostrando una suerte de “peligro a ser decodificado” o ser “descubierto en una posible homosexualidad” que en muchas ocasiones son transmitidas de generación a generación.

### ***¿Quién garantiza los derechos sexuales y reproductivos? Expectativas de un Estado garante***

Se preguntó: *para Ud, ¿quién o quiénes deberían garantizar la posibilidad de ejercer estos derechos?, ¿qué es lo que sucede en la realidad?*

Prácticamente la totalidad de los entrevistados consideran que es el Estado quien debería actuar como garante de los derechos sexuales y reproductivos. La mención al Estado aparece como una respuesta refleja, instalándose en tanto *sentido común*, que al decir de Geertz (citado en Castro; 2000:208), *“no es lo que percibe espontáneamente una mente liberada de presunciones, es, más bien lo que colige una mente llena de presunciones”*

Quizás, la recurrencia de esta respuesta plantea la cuestión de saber a *qué* representación de Estado aluden los entrevistados cuando refieren al Estado uruguayo: ¿al Estado benefactor del Uruguay batllista de principios del siglo XX?, ¿al Estado jivarizado por las políticas neoliberales del las últimas décadas?

Al profundizar sobre quiénes dentro del Estado debería garantizar estos derechos, se apela al gobierno nacional y a los organismos estatales, siendo el Ministerio de Salud Pública el que cuenta con mayor número de referencias. Por una parte, ello podría supo-

ner la asociación de los derechos sexuales y reproductivos al ámbito sanitario, a la vez, que podría develar una percepción medicalizada de los mismos. Asimismo, esto podría responder a la sumisión de estos derechos a procesos cada vez más institucionalizados y más dependientes de la tecnología médica.

*“Es que primero Salud Pública, después los legisladores, porque Salud Pública es quien entiende en la materia, por lo menos desde el punto de vista, no se si clínico llamarlo”  
(Pedro, NSE Medio, 20 – 34)*

Son los varones quienes reclaman con mayor intensidad, un mayor involucramiento del Estado, inclusive en lo que refiere a la violencia hacia las mujeres. Más allá del anhelo de un Estado garante, los entrevistados perciben que en la realidad esto no sucede.

*“Como que siempre se intenta solucionar ciertas cosas pero se va para otro lado o sea no, no, no se valora, no se llega al fondo del problema (...) Y yo creo que si el Estado eh... digamos mientras digamos el aborto se haga ilegal digamos el Estado tiene que garantizar que el niño que nace tenga todos los derechos cubiertos porque sino no tiene sentido, o sea yo te digo no esto está mal, tenés que seguir por este lado pero te estoy cerrando los caminos por el otro lado (...) Si el Estado con la misma energía que reprime algo garantizara lo otro capaz que por ese lado, por lo menos se podría atenuar la situación”  
(Lucas, NSE Medio, 20 –34)*

Por otra parte, son escasas las opiniones que otorgan un lugar trascendente a las organizaciones de la sociedad civil, mientras algunas opiniones resaltan el papel de las personas a nivel individual en la defensa de los derechos, siendo tan solo una entrevistada quien visualiza el activismo como una modalidad participativa en la lucha por los derechos sexuales y reproductivos.

A su vez, son excepcionales las menciones a organismos y normativas internacionales como instrumentos que pudiesen influir en la realidad nacional.

Mientras que algunos entrevistados consideran que el inicio de una nueva administración de gobierno y la situación de “emergencia social” son factores que justifican las postergaciones en materia de derechos sexuales y reproductivos, otros consideran que éstas no son razones suficientes para el no cumplimiento de estas necesidades. Incluso, aparecen versiones críticas en lo que refiere al actual Poder Ejecutivo, respecto a su postura ante el Proyecto de Ley de Defensa de la Salud Reproductiva. Es de destacar que son mayoritariamente los entrevistados varones quienes problematizan y dimensionan políticamente este tópico.

*“Ah, no sé si se la garantiza en ese caso porque digo o sea... garantiza si se cumplen ciertos factores, o sea si existe a una ley en para la salud reproductiva o si... y si la gente las sabe, si se le hace llegar...” (Ignacio, NSE Bajo, 20 – 34)*

Llama la atención la fuerza con que irrumpe la problemática de la ilegalidad del aborto y sus consecuencias. Con diferentes niveles de información, los entrevistados perciben diferencias entre la situación legal, la ausencia de garantías y la realidad.

### *Decisiones en la vida privada*

A lo largo de la trayectoria vital de las personas existen momentos donde confluyen y se tensionan las decisiones personales y/o de pareja -planificar un hijo, utilizar métodos anticonceptivos, interrumpir o no un embarazo- con la posibilidad de que las mismas sean respetadas. En ocasiones, estas tensiones también se dan en los ámbitos más próximos, por ejemplo el familiar.

En varias ocasiones las entrevistadas consideran ser ellas quienes tienen la última decisión en relación a su vida sexual y reproductiva. Pero cabría preguntarse: ¿esto es producto de procesos de empoderamiento de las mujeres respecto a estos temas o es consecuencia de la imposibilidad de tomar decisiones negociadas y confrontadas?

*“Yo pienso que tendría que garantizarlo yo... Porque yo soy la que tengo que hacer que mi pareja me respete, si yo no lo hago....” (Alejandra, NSE Bajo, 35 – 59)*

La importancia de las decisiones negociadas también es expresada por los varones, sobre todo en lo referente a las decisiones de tener o no tener hijos:

*“...porque me pasó a mí ¿no? mi hija yo... ella tomaba pastillas, y tá, cuando ella quiso tener el hijo, nunca me consultó nada y un día me dijo “estoy embarazada” porque dejó de tomar pastillas y yo nunca me enteré, entonces tá, yo qué sé... aunque después haya sido lo mejor que me pasó en la vida, está a mi cargo, vive conmigo y me encanta pero tá, esa decisión no la pude tomar. Pero tá, después de eso traté de ser más cuidadoso y tener más en cuenta muchas cosas ¿no?...” (Federico, NSE Bajo, 20 - 34).*

Mientras que en el discurso de algunos, la toma de decisiones de la vida reproductiva forma parte de un *secreto de pareja*, para otros, la confluencia de las decisiones personales y la posibilidad de ejercer ciertos derechos, ha trascendido las decisiones de pareja quedando a merced de decisiones de terceros.

*“Si, si hubo una circunstancia si, pero digamos un problema de pareja, eh... en aquel momento bueno mi señora estaba embarazada y bueno, los dos habíamos llegado a un*

*acuerdo de tener un hijo y bueno, mis suegros incidieron sobre ella para que no lo tuviera y yo me entere después del aborto ¿no? pero ta este...” (Mario, NSE Medio, 35 - 59)*

Con respecto a la toma de decisiones en relación a la vida sexual, para algunas entrevistadas, tener relaciones sexuales con la pareja estable, constituye “el precio” por mantener la estabilidad del vínculo y la unión familiar.

*“en el tema de las relaciones ya te digo, que no... en eso no me influye a mí. O sea, yo puedo vivir sin tener sexo, lo puedo hacer, pero tengo que tener sexo porque, ya te digo, si no tenés sexo la familia se... o la parte de pareja en sí se va deteriorando, no me sale la palabra. Entonces, tenés que tener sexo... si tenés una pareja estable ¿no?” (Jimena, NSE Medio, 20 - 34)*

Por otro lado, para algunas mujeres el poder sobre su vida sexual radica en la posibilidad de negarse a mantener relaciones sexuales con su pareja, evitando el ejercicio de una sexualidad para *el otro*, en función del *otro*, para la satisfacción del *otro*.

Una vez más, la decisión de mantener o no relaciones sexuales, se encuentra enmarcada en un deseo omnipresente de los varones e implícitamente se da en un marco de consentimiento sin deseo, una concesión más que una decisión en sintonía con el propio deseo.

El varón aparece como portador de un *deseo natural* que lo “impule u obliga” a mantener relaciones sexuales. La calidad de las mismas o el tipo de práctica sexual de las parejas y de los individuos no parece ser motivo de negociación. Por el contrario, el deseo y el erotismo están más ausentes en el discurso de las mujeres. La rutina de la vida cotidiana, consagra el empobrecimiento de la sexualidad y de la vida sexual: *una sexualidad sin erotismo*.

La imagen que algunas de las entrevistadas devuelven de sus parejas, los ubica en permanentes situaciones de acoso, aunque los varones parecen vivenciarlo de otra manera.

*“Lo que pasa que otro también otra deformación tenemos, las fantasías famosas como pareja, la fantasía bueno vos tenés tu pareja, tenés tu confianza, ya sabes los códigos e inclusive le llegas a plantear la fantasía, a veces rebotamos, a veces reboto como todo, pero es una discusión constante entonces esa gimnasia te hace estar activo ¿no? este...” (Fernando, NSE Bajo, 35 - 59)*

## **A modo de síntesis**

La sistematización de las opiniones de los entrevistados constituye en sí misma un material de enorme riqueza para conocer un poco más acerca de aquello a lo que las personas – en este caso las seleccionadas para este estudio- creen tener derecho.

Por momentos, las opiniones dan cuenta de situaciones muy sencillas que acontecen en el día a día, en otros, quedan al desnudo concepciones de justicia y de la *vida buena*.

Las personas entrevistadas plantean que los tiempos que corren proponen nuevas interrogantes y nuevos desafíos a las relaciones de convivencia con los otros y también, a la relación con uno mismo y consideran que los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción son parte importante de sus biografías. En ese sentido y más allá de las respuestas personales, los diálogos mantenidos con los entrevistados constituyeron oportunidades invaluables para todas las partes de reflexionar acerca del *estar en el mundo*.

Del análisis de la información producida se puede concluir que contar con más y mejor información acerca de cuánto conocen las personas sobre sus legítimos derechos, qué significado les otorgan y cómo se los apropian en relación a sus trayectorias, a sus condiciones de vida y a la época que les ha tocado vivir, es razón sine qua non para una convivencia más equitativa entre los seres humanos.

## Referencias bibliográficas<sup>16</sup>

Ávila, M<sup>a</sup> B. (2002) *Reflexiones sobre los derechos reproductivos* en Cladem (Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los Derechos de la Mujer). III Seminario Regional. *Derechos sexuales, derechos reproductivos, derechos humanos*. Lima.

Beck, U. (1998) *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Buenos Aires: Paidós.

Berriel, F. – Paredes, M. – Pérez, R. (2006): *Adultos mayores*. En Proyecto Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Tomo 1. Estudio cualitativo. Ed. Trilce. UNFPA – PNUD – MSP – IMM – INE – UDELAR – MYSU. Montevideo, Uruguay.

Castro, R. (2000) *La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza*. México: UNAM.

Fromm, E. (1986) *El miedo a la libertad*. Buenos Aires: Paidós.

Fromm, E. (s/f) *El arte de amar*. Buenos Aires: Paidós.

---

<sup>16</sup> El material bibliográfico consultado y citado en el estudio se encuentra en su versión original, ver Güida, C., Ramos, V., Vitale, A (2006) *Conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos*. En Proyecto Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Tomo 1. Estudio cualitativo. Ed. Trilce. UNFPA – PNUD – MSP – IMM – INE – UDELAR – MYSU.. Montevideo, Uruguay.

Miller, A. (2002) *Las demandas por derechos sexuales* en Cladem (Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los Derechos de la Mujer). III Seminario Regional. *Derechos sexuales, derechos reproductivos, derechos humanos*. Lima.

Pichón Riviere, E. - Pampliega de Quiroga, A. (1985) *Psicoanálisis de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Vitale Parra, A. (2005) *Adolescentes y sexualidad en la prensa escrita*. En *Adolescentes y sexualidad. Significados, discursos y acciones en Uruguay. Un estudio retrospectivo (1995-2004)*. Cátedra libre en salud reproductiva, sexualidad y género. Facultad de Psicología. Universidad de la República. Montevideo.



# Adultos mayores en transición: una generación frente a la vejez

Mariana Paredes

## Introducción

El presente trabajo se propone analizar el tema de la vejez en Uruguay. El análisis se realiza a partir de una investigación llevada a cabo por Fernando Berriel, Robert Pérez y quien suscribe en el marco del proyecto interinstitucional “Estudio sobre la reproducción biológica y social de la población uruguaya: una aproximación desde la perspectiva de género y generaciones”.

Dicho proyecto fue financiado por el Fondo de Población de Naciones Unidas y tiene como objetivo general producir conocimiento desde una perspectiva interdisciplinaria, articulando distintas vertientes de abordaje sobre las temáticas de población en el país. Como parte de la fase cualitativa de este proyecto se escogieron tres temáticas consideradas relevantes entre los temas poblacionales del país: maternidad y paternidad en la adolescencia, derechos sexuales y derechos reproductivos y construcción psicosocial de la vejez.

Lo que se presenta aquí es un resumen de la investigación resultante de dicho proyecto cuyo informe completo consta en otra publicación<sup>17</sup>. Lo que se pretende entonces en este caso es volcar lo que consideramos algunos resultados destacables de la investigación<sup>18</sup>. Dado el espacio limitado, remitimos a los lectores a la publicación mencionada en caso de querer ampliar alguna temática.

---

17 Berriel, F.; Paredes, M.; Pérez, R. (2006) Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez. En López Gómez, A. (Coord.) *Proyecto Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya*. Montevideo: Trilce/UNFPA, pp. 19 – 124.

18 Si bien se pueden encontrar fragmentos textuales como resultado del informe de investigación volcado en la anterior publicación, la selección y/o modificación de los mismos es de exclusiva responsabilidad de la autora.

La vejez se abordó en esta investigación desde tres perspectivas analíticas: género, generaciones y desigualdades sociales. Queremos decir con esto que estos ejes divisorios constituyeron criterios para el muestreo teórico realizado en el diseño de la investigación. Se trabajó en base a la articulación de dos técnicas de investigación cualitativa: entrevista en profundidad semi-estructurada y grupos de discusión focalizada. Ambas técnicas se aplicaron a varones y mujeres de nivel socioeconómico bajo y medio-alto<sup>19</sup> que tenían entre 65 y 75 años al momento de la entrevista. Además de entrevistar entonces a un determinado grupo etéreo se entrevista también a una generación nacida entre los años 1930 y 1940 en Uruguay. Este criterio fue relevante en el entendido de que la construcción psico-social de la vejez, tema central de nuestro estudio, es específica y distinta en cada grupo etéreo y en cada generación puede adquirir matices diferenciales de acuerdo al tiempo histórico y social.

Los temas centrales abordados tanto en las entrevistas como en los grupos, de acuerdo a los objetivos planteados fueron: percepción subjetiva de la vejez; significado de la familia y del trabajo; relación entre generaciones y transferencias intergeneracionales; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. Siguiendo estos ejes analíticos se rescatan a continuación lo más sustantivo de cada uno de ellos.

### **Una breve mención a las perspectivas analíticas utilizadas**

En el marco del proyecto “Estudio sobre la reproducción biológica y social de la población uruguaya: una aproximación desde la perspectiva de género y generaciones”, tres perspectivas se han tomado como ejes de interpretación de la reproducción biológica y social de la población uruguaya: género, generaciones y desigualdades sociales. Cualquiera de los tres ejes requiere de un esfuerzo analítico distinto y que se conjuga a la vez de manera recíproca con los otros.

La perspectiva de género marca de manera diferencial la vejez, desde el momento en que las mujeres viven y seguirán viviendo más que los varones, hasta cómo han construido de manera distinta varones y mujeres su vida y que los lleva a otorgar un significado vivencial específico a su propia vejez. El significado de la familia, del trabajo, de la mater-

---

19 El nivel socioeconómico se tomó como una combinación de las variables educación, ingresos y ocupación. Dicho indicador se tomó a partir de la fase cuantitativa del proyecto en la que fue aplicada una encuesta representativa de todo el país. La mayoría de los entrevistados fueron seleccionados a partir de esa encuesta. Estos niveles socioeconómicos puede encontrarse a lo largo del texto mencionados de manera distinta, con las siglas NSEA o NSEB o para los estratos superiores puede haber sido utilizada la expresión nivel socioeconómico alto por oposición al bajo aunque no sea tal.

nidad, la paternidad, la abuelidad, la jubilación, de las relaciones vinculares que al fin los individuos mantienen con su entorno se establece de maneras que guardan una compleja relación con la construcción de las identidades de género.

La perspectiva de generaciones se mantiene como eje central de este análisis desde el momento en que la gente envejece de manera diferencial, entre otros factores, de acuerdo al tiempo histórico que le haya tocado vivir. Esto se vincula con fenómenos macrosociales ligados a tiempos de bonanza y crisis económica y social por los que el país ha atravesado como a fenómenos microsociales ligados a los cambios ocurridos a nivel de las dinámicas familiares y de los grupos sociales. Entre uno y otro eje se ubican los fenómenos que conciernen sentidos distintos a las utopías colectivas y a las biografías individuales que más de una vez se mantienen en estrecha conexión. Este mismo tiempo histórico puede determinar la construcción diferencial de una vida así como la situación social de un grupo humano en particular marcado por la época de su nacimiento.

Las inequidades generacionales en el acceso a recursos han sido tema de agenda social desde el momento en que los hoy viejos mantienen a nivel global una situación de menor pobreza que la de la infancia y adolescencia en el Uruguay. Probablemente esta situación se vaya revirtiendo con el tiempo y probablemente estemos asistiendo a las últimas generaciones de adultos mayores que se mantienen en esta situación relativamente mejor que sus generaciones precedentes. Las transferencias intergeneracionales tanto materiales como simbólicas adquieren en este contexto un papel clave, no solamente en la evaluación de lo que tanto en servicios como en recursos puede estar transfiriéndose de una generación a otra sino también en el conocimiento, la sensibilidad y los estilos de vida que se transmiten.

Las desigualdades sociales constituyen también un eje clave de análisis en la medida en que la concepción de una vejez digna no puede ser la misma en relación con las condiciones materiales que permitan que esta etapa de la vida se desarrolle en forma plena. Incluso llegar a la vejez no tiene el mismo sentido de acuerdo a las condiciones sociales en que esto se implementa.

Estas tres perspectivas analíticas fueron tomadas en la investigación aunque no explícitamente formuladas en la pauta de entrevista, sino más bien en la construcción de la muestra. Sin embargo, la cuestión generacional fue incorporada con la intención de recoger un significado atribuido por los sujetos a este concepto, en la medida en que es el más arbitrario y a su vez el menos utilizado como criterio de segmentación en las ciencias sociales. Es en este punto donde comenzaremos esta síntesis.

## La pertenencia a una generación

¿Qué entienden por generación nuestros entrevistados? ¿Se sienten parte de una generación? ¿Tiene esta generación alguna connotación particular desde su perspectiva? Tres conceptos son claves en la definición de una generación: la edad de las personas, la cohorte a la que pertenecen y el período histórico en el que transitan aproximadamente por similares etapas de la vida<sup>20</sup>. En este caso el punto de nuestro interés fue la atribución de significado que en los grupos focales surgía en el diálogo acerca de los acuerdos o desacuerdos implicados en la noción de pertenencia a una generación.

La elaboración de este concepto presentó diferencias de acuerdo a los cortes de género y nivel socioeconómico adoptados en la investigación. Es en el nivel socioeconómico más alto donde encontramos una elaboración más sofisticada de este concepto y son los varones los que en general describen la pertenencia a una generación de manera más acabada. Lo cierto es que a la pregunta de si se sentían parte de una misma generación la respuesta fue casi unánime y se compartió en los grupos en general la idea de que los entrevistados eran parte de un mismo grupo en este sentido.

La noción de transición está implícita y viene acompañada del esfuerzo de definir conceptualmente una generación. Quizás porque la misma sucesión de generaciones implica en sí misma una transición; siempre una generación está en medio de otras dos. Para el caso de la generación entrevistada esta transición tiene que ver con dos elementos claves: uno más referido al plano micro-social, en la flexibilidad adquirida en las relaciones familiares y sobre todo en la relación más liberal entre los sexos y el otro referido al plano más macro-social, en relación con lo que la sociedad uruguaya ha transitado como tal, en dimensiones locales y globales.

La referencia en el nivel “micro” se encontró más en la conversación que mantuvieron las mujeres que en la que mantuvieron los varones en relación con la generación a la que pertenecían. Las mujeres de nivel bajo se centraron básicamente en los tabúes sexuales y en la rigidez de comportamientos que en este sentido les transmitieron las generaciones anteriores. A pesar de haber percibido esta rigidez por parte de las generaciones que las preceden estas mujeres no consideran haber tenido la misma actitud hacia las generaciones que les sucedieron, en este sentido se vuelve a plantear la idea de bisagra que constituye esta generación como intermediaria. Las mujeres de nivel medio-alto definen

---

20 Para una ampliación del concepto de generación y la perspectiva utilizada para este estudio remitimos al desarrollo del marco teórico que se encuentra en la publicación Berriel, Paredes, Pérez (op.cit.) el entre las págs. 34 y 38. En este marco teórico los aportes de Attias-Donfut (1988 y 1995) son centrales.

ésta transición, si bien en términos de rigidez, no necesariamente ligada esta a la sexualidad, sino a la independencia y a la libertad ideológica de las nuevas generaciones.

El discurso masculino frente a la atribución de sentido al concepto de generación es distinto y se ubica en un plano mucho más general ligado a la construcción de determinado tipo de sociedad y en cierto sentido hacia la responsabilidad del legado hacia las generaciones menores. Las primeras ideas que aparecieron en los grupos de varones se vinculan a la noción de velocidad diferencial entre las generaciones. Esta generación era en ese sentido más lenta y eso aparece ligado al cambio social en general y al tecnológico en particular. La transición se vive entonces como una diferencia de velocidad y por tanto también de comprensión diferencial del mundo y de dificultad de convivencia con otras generaciones. Estos cambios de velocidad y de dinámica social también se vincularon en los grupos de varones a los efectos de la globalización y del consumo que trae aparejado en las nuevas generaciones. Se percibe aquí una idea de “fracaso” por no haber podido construir un mundo mejor y cierta “responsabilidad” por las consecuencias frente a la sociedad que hoy se ve.

Agregado a las diferencias de sociedades por las que han transitado las generaciones se adscriben las referencias al contexto sociopolítico al que se ha hecho mención en algunos grupos. El papel de la historia es clave en cualquier análisis generacional pero lo curioso es que los propios entrevistados en la conversación grupal hayan hecho mención explícita a algunos eventos históricos claves tanto a nivel nacional como a nivel mundial. En el primer plano no escapa la mención a la dictadura que bien sabemos ha marcado a las distintas generaciones uruguayas de una u otra manera. En el segundo plano se menciona la Segunda Guerra Mundial como evento que marcó tanto a las generaciones anteriores como a los primeros años de vida de nuestros entrevistados.

Esta generación por tanto se considera afectada por los acontecimientos históricos propios del período histórico en que fueron desarrollando sus vidas desde varios puntos de vista. Por un lado desde lo transmitido por parte de generaciones mayores en relación con la “apertura al mundo”. La segunda guerra mundial marcó la historia en términos globales y también en términos locales. En relación con el Uruguay el final de esta guerra marcó también el inicio de la decadencia. Finaliza una época de prosperidad económica del país que se había acompañado a su vez de la restauración democrática con el retorno del batllismo y de una serie de reformas de carácter social y cultural. Todos estos elementos contribuyeron a la última imagen del Uruguay como país de “avanzada”, tiempos que vivieron nuestros entrevistados en su infancia y su juventud pero no ya en su adultez donde, como vimos, la dictadura marca de alguna manera un cambio de ruta para esta generación. Llegada, en el momento actual, la etapa en

que se aproxima la vejez, nos ocuparemos ahora de la percepción que tienen nuestros entrevistados acerca de esta fase de la vida.

### **El significado de la vejez.**

La vejez en las sociedades occidentales ha pasado a ser un tema recurrente en como resultado de la dinámica demográfica post-transicional a partir de la cual las tasas de fecundidad y mortalidad disminuyen. Esto hace que disminuyan los nacimientos y por lo tanto la proporción de contingentes de generaciones más jóvenes. Al mismo tiempo, con la reducción de las tasas de mortalidad, no sólo la gente vive más sino que aumenta proporcionalmente la cantidad de gente en las edades más avanzadas.

Por ende el envejecimiento es una realidad demográfica. En el caso de Uruguay es además una realidad presente en la vida cotidiana desde hace ya mucho tiempo. A diferencia de otros países de América Latina, Uruguay es un país envejecido con indicadores demográficos similares a los países europeos que suponen un porcentaje de personas mayores de 60 años superior al 17% en el total de la población.

Además de lo que pueden ilustrar los datos, la vida cotidiana de los uruguayos está imbuida desde hace mucho tiempo de la presencia de la vejez, por la propia historia demográfica del país. Pero sumado a esta historia se ubican también los contenidos culturales y sociales que se vinculan con esta situación. Estos contenidos se vinculan a estereotipos que –en las sociedades occidentales en particular– asocian al envejecimiento con la enfermedad y la decadencia y propician al mismo tiempo el prejuicio por esta etapa de la vida.

Varios estudios<sup>21</sup> han constatado que la visión hegemónica con la que la vejez es representada en nuestra sociedad, se construye con una serie de contenidos y por asociaciones con ideas y conceptos fundamentalmente negativos o desvalorizados, que aquí consideramos como constituyendo lo que denominamos un *modelo tradicional de envejecimiento*. Los hallazgos de este estudio, si bien no contradicen sustancialmente esos resultados, permiten identificar algunos nuevos aspectos, como la ascensión de un nuevo paradigma de envejecimiento y vejez, la modalidad y expresión subjetiva que adopta la coexistencia de ambos modelos para la franja etaria estudiada, y algunos de los efectos de la misma a nivel de representaciones y de prácticas sociales.

En la investigación realizada los sujetos entrevistados tienen entre 65 y 75 años y si bien algunos no sienten enteramente la vejez se enfrentan a una nueva etapa de la vida. Un

---

21 (Fernández – Ballesteros, 1996; Berriel y Pérez, 2005)

primer aspecto a considerar para aproximarnos a la representación social que los sujetos estudiados tienen de la vejez, es el carácter aparentemente contradictorio de algunos de los contenidos que reviste tal construcción subjetiva. Se aprecian algunas diferencias importantes en los elementos recogidos en las entrevistas individuales con los registrados en los grupos de discusión en la medida en que los contenidos emergentes se vinculan a las condiciones en las que los mismos son comunicados.

En términos generales se puede afirmar que persiste una hegemonía de connotaciones e ideas negativas en relación a la vejez como etapa vital y al envejecimiento como proceso. La vejez sigue siendo asociada fuertemente con la enfermedad y la discapacidad. La asimilación de la vejez a la enfermedad ha sido señalada como el prejuicio más extendido en el marco del conjunto de estereotipos que constituyen lo que se ha denominado *viejismo* (Salvarezza, 1988).

En los sujetos estudiados estas ideas mantienen una importante vigencia, y se presentan fundamentalmente de dos maneras: o bien entendiendo a la vejez como un estado de enfermedad y consiguiente pérdida de independencia que tendría carácter irreversible y que sería un efecto del transcurso del tiempo o bien describiendo a la vejez como un estado en el que el sujeto se siente mal, como si estuviera enfermo.

Otro de los ejes que contribuyen tanto a una valoración negativa del envejecimiento como a esta identificación de sí mismo como fuera de la vejez, es la correlación que se establece entre el envejecimiento y el par actividad/ pasividad. El tema del trabajo, que es abordado en el capítulo respectivo, aparece aquí a través del impacto que se atribuye al retiro laboral como momento de quiebre. Se aprecia asimismo el peso excluyente que el trabajo tiene en la concepción de lo que sería una vida activa.

Las asociaciones que los sujetos establecen entre vejez y enfermedad y entre vejez y pasividad hablan de ciertos núcleos de sentido centrales en cuanto a la representación social de la vejez y el envejecimiento. Esto a su vez produce las condiciones para que aparezca uno de los temores que más claramente se registra en relación a envejecer en los sujetos entrevistados: el miedo a la dependencia, a la pérdida de autonomía funcional, social y psicológica. Tras este temor subyace otro componente importante de la representación social de la vejez: su vinculación con la dependencia. Esto es dramáticamente planteado, en particular, por varios de los varones entrevistados. Llega incluso a mencionarse la idea de la autoeliminación como respuesta posible ante una situación que se concibe como intolerable. En este aspecto se constatan diferencias por género en relación a la soledad y el aislamiento. En las mujeres este aspecto aparece como una preocupación por la soledad futura, cuando suponen no podrán hacer una búsqueda activa de la compa-

ña del otro. Esto tiene un tono afectivo respecto a la búsqueda del contacto. En los varones esto parece estar referido a lo ya señalado en cuanto al miedo a la dependencia y la pérdida de autonomía que incluso acarrea para algunos sujetos ideas de suicidio.

Los cambios a nivel del cuerpo tienen fundamentalmente una valoración negativa que, sin embargo, es significativamente diversa en sus énfasis y en las vertientes que la componen de acuerdo al género y al nivel socio económico. Si bien los aspectos estéticos constituyen una parte importante de la visión negativa de las mujeres de nivel socioeconómico bajo respecto a los cambios de su cuerpo, tanto ellas como los varones de nivel bajo centran los contenidos relativos a estos cambios vinculados por ellos al envejecimiento en el rendimiento físico y la utilidad del cuerpo. La otra vertiente que compone esta valoración negativa de los cambios corporales que se producen en el envejecimiento la constituyen las valoraciones estéticas que surgen más marcadamente en las mujeres y varones de nivel socioeconómico superior.

El discurso de los Adultos Mayores entrevistados individual y grupalmente, permite identificar también contenidos que se contraponen a la visión negativa de la vejez. Este “nuevo paradigma de envejecimiento” emergente surge tanto en varias entrevistas individuales como en los grupos de discusión focal. Sin embargo, es notoriamente más marcado en este último ámbito, dando que pensar en cuanto a la deseabilidad social que los sujetos le atribuyen.

Se destaca al papel que la actitud subjetiva jugaría en relación al envejecimiento. Esto parece fundarse en el antiguo y ya mencionado estereotipo que disocia el envejecimiento planteando que habría una edad del cuerpo y una edad del alma. La gente se “ve” envejecer pero no se “siente” envejecer. Se atribuye así al sujeto envejecente un rol activo fundado en la mencionada actitud subjetiva.

Junto con estos planteos propios del “nuevo” envejecimiento, surgen algunos contenidos positivos que sin embargo se vinculan con ideas tradicionalmente adjudicadas como virtudes de la vejez y que suelen constituir prejuicios positivos. En algunos casos, principalmente en los sujetos de nivel socioeconómico alto, se plantea que la calidad del envejecimiento puede guardar relación con el nivel de información que se maneja, y sus consiguientes efectos sobre las prácticas. Aparece asimismo, cierto nivel de exigencia del entorno en el sentido de que los sujetos tengan una actitud positiva hacia su experiencia de envejecimiento. Este hecho es congruente con los resultados de estudios anteriores (Berriel y Pérez, 2002).

Entre las mujeres surgen también contenidos positivos vinculados al fin de la crianza y del rol de ama de casa y también en la condición de viudez vinculadas al concepto de libertad. Es en los grupos en los que aparecen los planteos más radicalmente positivos

sobre la vejez si ésta se vincula con la actividad en el marco de una red social y vincular, una verdadera panacea del envejecimiento con más intensidad en los grupos de nivel socioeconómico alto. Por último, se constata que el estar bien surge como un deber ser, que, sin embargo no necesariamente le resta malestar al individuo.

Por lo tanto, los sujetos entrevistados presentan una percepción de la vejez y el envejecimiento que podríamos calificar de compleja. Ya no estaríamos ante una percepción de la vejez simple, regida en forma casi exclusiva por el modelo tradicional de envejecimiento y por una directa y simple vinculación del envejecimiento con la pasividad, el declive y la enfermedad. Este *modelo tradicional* no ha perdido aún probablemente su condición de hegemónico, sin embargo coexiste con un *nuevo paradigma* con contenidos casi inversos. Las percepciones que encontramos en los sujetos toman elementos de ambos modelos, son producciones contaminadas de ambos paradigmas. Sin embargo los contenidos que componen estas producciones, las formas en las que los mismos se combinan y se manifiestan no se dan en forma meramente caótica, sino que en su complejidad dejan entrever algunos mecanismos que permiten profundizar en las principales características que adopta la producción y reproducción de la vejez y el envejecimiento en el Uruguay de comienzos del siglo XXI, y especialmente el registro subjetivo de estos procesos de producción y reproducción por parte de los adultos mayores, lo que nos permite reflexionar en la eficacia de esta percepción subjetiva en la producción de prácticas concretas.

Dentro de las diferencias más significativas que han emergido entre varones y mujeres en cuanto a su representación del envejecimiento, se destaca un diferente posicionamiento en relación a la autonomía y la actividad. Los varones muestran en general una menor plasticidad para incorporar otros caminos de autonomía que los roles desempeñados en el marco de un modelo patriarcal de familia y un universo simbólico falocentrista. La alta valoración de las prácticas desempeñadas por esta generación de varones en el ámbito público, principalmente en el marco de la institución trabajo, deja la secuela de no habilitar espacio simbólico para investir afectivamente otros campos de actividad y desempeño. Esto se vincula con la experiencia biográfica que tienen los entrevistados en relación a su vida familiar y su vida laboral. Dicha experiencia mantiene una estrecha conexión con los estereotipos de género, fuertemente consolidados en esta generación, que adjudican el mundo familiar al predominio de lo femenino y el mundo laboral al predominio de lo masculino, cuestiones que abordaremos a continuación.

### **El mundo familiar y el mundo laboral en la vejez**

Un primer aspecto a señalar en este capítulo, es la importante influencia que tienen en la población estudiada la familia y el trabajo. Ambas, en su dimensión de institución,

demonstraron ser relevantes en la construcción de subjetividad de los personas, pues producen emblemas identificatorios que, involucrados en los procesos deseantes, hacen a la constitución de la identidad de los sujetos (Aulagnier, 1994; Berriel, 2003). Desde esta perspectiva, la familia surge como muy importante en la construcción de la identidad, como un valor absoluto totalmente positivo y protector. Ante la pregunta del lugar que ocupa la familia para cada persona, es común que se la refiera como “lo más importante”. Esto es más marcado en el caso de las mujeres, donde esta institución se constituye en uno de los puntales básicos de su identidad, a partir de los múltiples sentidos que produce: los significados de la pareja, de la maternidad, de la sexualidad, entre otros, construyendo y reproduciendo prácticas específicas en función de estos modelos.

En el caso de los varones estudiados – y dentro de estos, fundamentalmente en los de nivel más bajo – si bien la familia mantiene una fuerte influencia en su identidad, la institución trabajo cobra una mayor importancia. No obstante, se señala el papel de la familia como principal constructora del valor que adquiere el trabajo. Mientras que para las mujeres el trabajo adquiere la significación de apoyar la autoestima y valorizarse, para los varones está más profundamente asentado en su identidad, siendo el único medio para poder construir y sostener una familia, responsabilidad que sienten como propia. Mientras las mujeres se mantienen dentro del medio familiar (familia de origen primero y nueva familia después), los varones de esta generación deben dar rodeo por medio de la institución trabajo, para construir su nueva familia. El mundo del trabajo en los varones y el de la familia en la mujer, aparecen como dos fuertes puntales en la identidad de cada uno y en sus núcleos de interés. Mientras los varones rescatan el tema trabajo, las mujeres hacen más hincapié en el mundo familiar. Aparece así el imaginario social y lo esperado socialmente para cada uno de estos grupos en función del género: el ámbito de lo público para los varones y el de lo privado para las mujeres.

Se podría pensar que lo antes dicho marca una fuerte diferencia de sentido en función de la variable género. Sin embargo, nos parece más adecuado decir que estos múltiples sentidos - lo que se espera familiarmente de un hombre o de una mujer y que generan anhelos identificatorios – son, en sí mismos, parte importante de los procesos que constituyen la identidad de género.

En los sujetos estudiados, se le asigna a la familia un lugar muy importante, como referencia de la identidad y como protección. Se valora altamente a la familia en abstracto, y fundamentalmente de la familia propia. Es de hacer notar que esto se da a pesar de que existe una percepción respecto a que la familia se ha desvalorizado por parte de las demás personas.

En un plano general, puede afirmarse que los cambios que se han producido en las últimas décadas en las prácticas familiares (aumento de hogares monoparentales, acceso de

la mujer al trabajo, disminución de la tasa de fecundidad, entre otros), no han modificado el lugar asignado en el imaginario social a esta institución.. En este aspecto, el actual estudio es congruente con los resultados de una anterior investigación (Berriel y Pérez, 2005).

Sin embargo, el cambio realizado en las prácticas de las familias no debe minimizarse en su papel de producción de subjetividad. Dentro de estos cambios, lo que Freixas (1997) ha llamado “entrecruzamiento de roles” en la vejez, se puede apreciar claramente en las personas entrevistadas, donde las mujeres mayoritariamente acceden al ámbito público y los varones se repliegan al privado.

Dentro de esta construcción general de significado, existen diferencias por género. Al respecto, las mujeres tienden a establecer un modo de relacionamiento que implica niveles de incondicionalidad hacia la familia, los que no son tan fuerte en los varones. En este sentido, estas mujeres han asumido un rol importante en sostener y transmitir el ideal de la “unión familiar”, aún a altos costos personales.

La generación estudiada ha transitado en su vida por escenarios y configuraciones vinculares con grandes diferencias entre sí de acuerdo a cada época de su vida. De una familia de origen que reunía varias generaciones bajo el mismo techo, pasan a una familia más reducida donde se vivía con la pareja y los hijos y de ahí a la actualidad en la que los hijos han formado sus propios núcleos familiares en hogares diferenciados. Estos cambios en las prácticas de la familia que ha tenido también su correlato en los espacios físicos destinados a las mismas como parte de los cambios subjetivos que implican.

Entre los sujetos del presente estudio, se da la característica de que la proporción de casados o en pareja es sustancialmente mayor entre los varones que entre las mujeres. A esto se agrega que todos los varones viven acompañados, en tanto hay un número importante de mujeres que viven solas. Si bien estos elementos no fueron controlados al momento de la selección de los sujetos, cabe señalar que los datos censales de la población de esta franja etaria presenta características similares. Tradicionalmente estos fenómenos se encuentran muy relacionados con la esperanza de vida mayor en las mujeres y un mayor re - casamiento en los varones, dentro de un mercado matrimonial que favorece eso. Sin embargo, algunos de los resultados aportan elementos para sostener que estos modos de vida también tienen que ver con elementos que hacen a diversas subjetividades de género que llevan a transitar la vejez de forma distinta en relación al medio familiar y social.

En esta generación, en general parece existir la idea de que el matrimonio legitima y sustancializa a la pareja y es la institución validada como fundante de la familia. Incluso en los sujetos que se han divorciado o en las viudas o viudos que logran una nueva pareja,

esta última a menudo no llega a tener el mismo estatus de familia que la del matrimonio. Colabora mucho en esta situación, que los hijos en general son concebidos dentro del matrimonio. Esta noción es más fuerte en las mujeres, que en caso de viudez, se les dificulta más tener otra pareja.

Dentro de este contexto general, existen diferencias en el significado de la pérdida de la pareja en función del género. No aparecen diferencias significativas en cuanto al NSE, salvo en los aspectos funcionales relacionado con ingresos y dependencia económica que repercuten directamente en la calidad de vida.

La pareja ocupa el lugar del amor, del apoyo, compañía y protección. En este contexto general, las mujeres jerarquizan más el tema apoyo y los varones el del cuidado. En el caso de las mujeres viudas o divorciadas, la percepción de la pareja perdida está definida por como fue vivido ese matrimonio. Si fue un matrimonio recordado como placentero, predomina un sentimiento de pérdida e idealización que dificulta mucho la recomposición de una nueva pareja. En cambio, si fue un matrimonio frustrante, la pérdida de la pareja aparece como liberación. Sin embargo, en ambos casos, la dificultad para tener una nueva pareja es la misma. Aparece así la influencia del mandato familiar de que el matrimonio es para toda la vida.

Por su parte los varones viudos o incluso los solteros, si bien – como veíamos anteriormente - reproducen también esta percepción de que la pareja “verdadera” es la del matrimonio, que es la que ocupa el lugar principal, a diferencia de las mujeres en general buscan tener una nueva pareja. Colabora en esta actitud, una necesidad de ser cuidados, que no aparece como principal en las mujeres. De esta forma, cuando existe una familia continente donde la persona se sienta cuidada y protegida, no existe esta necesidad de casarse nuevamente.

La importancia de la maternidad y la paternidad aparece en todos, pero con grandes diferencias en sus sentidos en función del género y del NSE. En las mujeres de NSEB, la maternidad aparece muy ligada a determinados anhelos y mandatos familiares, que tienden a ubicar a estas mujeres en su papel de tener hijos. Esto aparece como la reproducción de un mandato de los mayores que se asienta en el proyecto de vida de estas mujeres y produce deseo. De esta forma, los hijos aparecen como depositarios de su proyecto vital. En el caso de las mujeres de NSEA, la maternidad aparece también en el proyecto personal como completud, como parte importante de la identidad de género. Sin embargo, en el análisis global de las entrevistas de este grupo de mujeres, la maternidad parece integrar un proyecto vital más amplio, más ligado a un sentido existencial del ser mujer y madre.

Por su parte, los varones de NSEA significan la paternidad como valorización y realización personal. El ser padre aparece como un aspecto altamente valorado socialmente y como dignificación de la persona. Estos significados son muy parecidos a los que tiene la maternidad para las mujeres de este NSE. Cambia la responsabilidad que sienten estos varones en cuanto a mantener a los hijos y el sentido que se asocia esto con la madurez. En el caso de los varones de NSEB, la paternidad aparece como continuidad narcisista, buscando revertir y no repetir con sus hijos, sus propias carencias infantiles. Es así que estos varones ponen un mayor énfasis en la responsabilidad que sienten respecto de criarlos sin privaciones económicas.

En relación con el trabajo, es clara la diferencia de género en el significado que los sujetos adjudican al trabajo extra-doméstico. En el caso de las mujeres, el mismo es integrado como una forma de actividad, como una forma de ocupar el tiempo, más allá de que sea remunerado o no. En el caso de los varones, el trabajo, si bien mantiene el significado de “ocupar el tiempo”, cobra otros sentidos tales como responsabilidad y como la única forma concebida de vivir, para ganarse el sustento y ser útil. Es de esta forma, que el trabajo aparece como una columna de la identidad de estas personas, inscrita en su proyecto de vida, con una fuerte construcción de género. Se comprende así el lugar que estos varones han ocupado en sus familias y parejas, como proveedores, con el mandato social de ser el sostén económico de la misma.

Un tema que ha surgido continuamente en las entrevistas, es la relación entre jubilación y pérdida de ingresos, que marcan una forma de percibirse en la vejez. Efectivamente, en estas generaciones que, como veíamos, el trabajo fue siempre la única posibilidad de conseguir un ingreso para vivir, la jubilación les ha implicado una reducción importante de los ingresos, con su consiguiente repercusión en la pérdida de calidad de vida. Esto es más fuerte en los sectores bajos, donde se potencian negativamente vejez y pobreza, siendo esto un factor de riesgo para la salud y bienestar de las personas.

Tanto el trabajo como la familia han sido piezas fundamentales en la trayectoria biográfica de los sujetos entrevistados. La importancia que la familia de origen tiene para estos sujetos se refleja en relación a la forja y transmisión de valores y prácticas. El discurso de los sujetos en cuanto a la reproducción de valores, sin embargo, encierra la paradoja de que coexisten una visión crítica de la rigidez y severidad con la que fueron formados en sus familias con una alta estima por los valores recibidos. Sin embargo ellos con sus hijos no reproducen exactamente lo que recibieron, sino que, efectivizan otras prácticas de transmisión. Lo veremos seguidamente en el análisis de la relación entre generaciones.

## La relación entre generaciones y las transferencias intergeneracionales

Además de conversar con los entrevistados en relación con la pertenencia a una generación y el significado atribuido a la misma se preguntó también por la relación que mantenían con otras generaciones, anteriores y posteriores. En general la primer referencia que se hace a generaciones anteriores respeta de alguna manera el criterio “familiar”, o sea, los mayores a los que se refieren son padres o tíos, no una generación intermediaria de hermanos mayores por ejemplo. En este sentido la distancia generacional responde a la distancia padres-hijos y básicamente referida al ámbito familiar.

Son elementos vinculados al mundo de lo afectivo y emocional los que se priorizan a la hora de evaluar lo recibido de las generaciones mayores. Tanto los valores como la unión familiar son cosas destacadas por los entrevistados. Estas características no se diferencian por nivel socioeconómico, aún cuando en los niveles altos los entrevistados mencionan elementos materiales, básicamente por concepto de herencias, son las escalas de valores los que se priorizan sobre la transferencia material. Tanto las mujeres como los varones señalan el aporte de los valores que hacen a la familia y a la unión familiar, muchas veces la “mesa” como símbolo de esta unión se menciona en los discursos. En el grupo focal de varones de nivel socioeconómico alto surge además de este símbolo de la mesa familiar la intención explícita de mantener y transmitir esa costumbre, aún cuando no sea tan respetada como en otros tiempos.

Sin embargo en el grupo focal de varones de nivel socioeconómico inferior aparece un efecto contrario ligado al rechazo de lo que se recibió de generaciones anteriores y a la negación de transmitirlo. Estos elementos están vinculados al rigor y a la violencia vivida en épocas anteriores en la familia de origen y que se rechaza como elemento de transmisión a las generaciones posteriores. En el caso de entrevistas individuales este tipo de vivencia no se menciona aunque si aparece la severidad de algunas costumbres al igual que se mencionaba también la rigidez al hablar de la generación anterior.

Durante la conversación que mantuvieron las mujeres de nivel socioeconómico alto se agregan a los elementos emocionales -y se mencionan explícitamente- valores más ligados a lo cognitivo relacionados a la libertad, la igualdad, la honestidad. También en entrevistas individuales correspondientes a mujeres de este nivel socioeconómico surgen elementos que trascienden lo afectivo y se vinculan más a una escala de valores. Sólo en un caso se mencionó el aporte de dinero y de “ubicación social” provistas las generaciones mayores a nuestros entrevistados sin hacer mayor mención a este tema.

Más allá de la transmisión de elementos cognitivos y emocionales que claramente se realizan en relación a lo recibido de generaciones anteriores se preguntó explícitamente por

transferencias materiales. No encontramos ni en los grupos focales ni en las entrevistas individuales menciones explícitas a lo recibido por parte de generaciones anteriores en relación con elementos materiales vinculados a transferencias monetarias recibidas. Cabe aclarar en este caso que no fue objetivo de este análisis cuantificar la cantidad ni la magnitud de las transferencias entre generaciones. Lo que se busca en este caso es acceder a la atribución de significado que estas transferencias tienen en caso de que existan. Ante la formulación explícita de la pregunta de si existieron o no transferencias materiales, esta situación presenta diferencias según el nivel socioeconómico. Entre los niveles socioeconómicos bajos directamente mencionan que no recibieron nada ante la formulación de la pregunta.

En los niveles socioeconómicos más altos encontramos la mención a herencias pero en general es menor el significado atribuido a esta transferencia. En este sentido cabe mencionar que la generación a la que pertenecen nuestros entrevistados es históricamente diferente a la que pertenecen sus padres. Si bien no fue indagado explícitamente los padres de estos entrevistados –nacidos en las primeras décadas del siglo XX– provenían de familias de inmigrantes o eran ellos mismos inmigrantes. Los conceptos de sacrificio y humildad están implícitos en la imagen de nuestros entrevistados en relación con sus padres, al mismo tiempo que tuvieron la posibilidad de brindar educación a sus hijos en un país que a mediados del siglo XX habría reducido casi totalmente sus tasas de analfabetismo. Asistieron a un país que fue creciendo económicamente y fue en este sentido un modelo no solo social sino también económico y cultural aunque esta prosperidad no era igualmente distribuida por sectores sociales ni por lugares geográficos. Al momento de nacer nuestros entrevistados, el país dibuja los primeros tiempos de crisis que luego vuelve a recuperar con la Segunda Guerra Mundial que marca una coyuntura internacional favorable.

Si bien nuestros entrevistados sólo se refieren a las generaciones anteriores en función de lo que han recibido, en relación a las generaciones posteriores el flujo de intercambios y transferencias adquiere un sentido más recíproco. El concepto de generación en este caso, si bien se mantiene básicamente ligado al ámbito familiar trasciende el vínculo con una sola generación y se desarrolla no sólo con los hijos sino también con los nietos. Esto sucede en instancias temporales distintas. ¿Qué se dio y qué se da? El pasado es a los hijos, el presente o eventualmente el pasado más reciente es a los nietos.

En primer lugar lo que se ha dado a los hijos en el pasado refiere a la formación, básicamente ligado a la educación y en este sentido a las posibilidades que les han brindado los entrevistados a sus hijos para que tengan hoy una vida independiente y autonomía. En este “dar” hay cierta noción implícita adscripta al propio deber de “padre”

o “progenitor”. En segundo lugar lo que se da a los nietos se vincula más a elementos cognitivos y emocionales, básicamente ligados a la transmisión de experiencia y sabiduría en la cual el “deber” en términos morales no está tan presente ni tampoco lo material se manifiesta como central.

Entre los elementos que se transmiten a las generaciones menores, tanto hijos como nietos, existen ciertas prioridades que sobrepone el afecto, la moral y las responsabilidades por sobre la transmisión material. Si bien esta en un pasado se ha traducido en formar a los hijos –darles comida y educación- en el momento actual de los entrevistados es claramente el valor del cariño, la sabiduría y la experiencia lo que tienen para “dar”.

En el aspecto más vinculado al apoyo instrumental, en términos de apoyo práctico en las actividades cotidianas, se menciona básicamente el cuidado de los nietos. Si bien se indagó específicamente sobre esta situación -y con un énfasis mayor aún en las mujeres dada la adscripción genérica que adquieren las tareas de cuidado- no encontramos en términos globales una situación generalizada en la que nuestros entrevistados (o eventualmente sus mujeres) se ocuparan -o se hubieran ocupado- del cuidado de sus nietos de manera específica y cotidiana. Sin embargo encontramos múltiples referencias a apoyos circunstanciales o parciales. Muchas de ellas refieren también a cuestiones instrumentales en las que resaltan básicamente la mención a la elaboración de comida, la adquisición, lavado y arreglos de vestimenta.

En los grupos focales de varones, el tema de la transferencia material estuvo un poco más presente como significado de un continuo de lo que recibieron a lo que dieron pero igualmente ligado también a los valores, la educación y las responsabilidades. En estos casos, también el significado de transferir trasciende el ámbito familiar para referirse a ámbitos laborales o bien barriales en donde la interacción con generaciones menores tiene lugar. En el grupo focal de varones de nivel socioeconómico alto se manifestó explícitamente la resistencia a la transferencia material, básicamente referida a la comodidad de los menores si reciben todo de los mayores y también en cierta forma al derroche. Surge asimismo la necesidad de “autogestión” como valor también a transmitir a las generaciones menores y como práctica de la vida cotidiana.

En relación con lo que reciben nuestros entrevistados de generaciones menores, es mayoritariamente significativo el valor del afecto en todas sus formas que reciben los adultos tanto por parte de sus hijos como por parte de sus nietos, esto aparentemente sin cortes de género ni socioeconómico; el valor de lo afectivo se interpone a cualquier otra respuesta. Una vez más, este cariño se produce ante todo en el ámbito familiar y en algunos casos se manifiesta necesario en particular en esta etapa de la vida.

La vitalidad y el dinamismo son elementos que se mencionan como propios de la juventud y como algo que se transmite y se recibe de buena manera por parte de los adultos. Aún cuando no se pueda caminar al mismo ritmo se valoran las instancias de interacción que provean este tipo de aporte juvenil. Este aporte se menciona a menudo en relación a la incorporación de nuevas tecnologías que, si bien son parte de la vida cotidiana de las nuevas generaciones, no lo fueron como vimos en la generación de nuestros entrevistados. En relación a recibir apoyo material por parte de las generaciones más jóvenes se notó cierta resistencia por parte de los entrevistados. Si bien encontramos alguna mención al aporte económico realizado por algún hijo son mayores las resistencias a recibir este tipo de aporte. Esta resistencia se relaciona con un sentimiento de independencia necesario para el adulto mayor.

La generación a la que pertenecen nuestros entrevistados aparece, como ya vimos, conceptualizada como una generación de “transición” sobre todo en relación a la rigidez recibida en los comportamientos y en las costumbres y no por cierto transmitida de la misma manera. En términos de continuidad esta generación se siente de alguna manera portadora de “valores” que consideran necesario transmitir y que parecen constituir el eje del intercambio intergeneracional. En esta escala el respeto, la responsabilidad y la unión familiar aparecen como elementos centrales que establecen la intención de continuidad, algunos más fáciles de conducir, conservar y transmitir que otros. El afecto también aparece como eje central en la medida en que el ámbito familiar se constituye como el privilegiado en la relación y el intercambio generacional. El entendimiento y la comprensión se sobrevaloran frente al rechazo y a la imposibilidad que sienten los entrevistados en su responsabilidad de transmisión a los jóvenes. En este sentido la vejez asoma eventualmente como un puente de distancia generacional. Este puente es salvado y revierte su sentido en lo que en saber tecnológico aportan las nuevas generaciones y que simboliza quizás el cambio más drástico en magnitud que han vivido nuestros entrevistados. Probablemente esta generación haya visto más cambios en ese sentido que ninguna y aún están a tiempo de absorber cierto aprendizaje. En relación con las transferencias materiales no se les atribuye un papel central ni un significado cuantitativo ni cualitativo, si están presentes es en términos secundarios y además se rechazan en cierta medida como elemento distorsionador de la independencia y la autonomía del adulto mayor.

### **Vida sexual y derechos sexuales y reproductivos**

El abordaje de la sexualidad a partir del discurso de las personas concretas implica, tal vez aún más que otros temas, el esfuerzo por suspender cualquier perspectiva jerárquica que implicaría buscar sembrar lo que, desde nuestra perspectiva “docta”, sería el supuesto “buen ejercicio de la sexualidad”. De alguna manera los sujetos entrevistados

conocieron otra sexualidad, en tanto se forjaba en un universo de sentido en el cual el placer era un ingrediente no necesariamente central. La información sobre la sexualidad no existía tal como la conocemos, la formación en la sexualidad transitaba por otros carriles distintos de los que hoy consideramos adecuados, las responsabilidades que esta esfera de la vida ponía en juego estaban pautadas en forma distinta, los cuerpos eran significados de acuerdo a otros parámetros, eran los mismos cuerpos, y eran otros.

Lo que fuimos encontrando en el análisis de las entrevistas grupales e individuales está lejos de constituir un discurso uniforme sobre la vida sexual. Porque la vida sexual a la que alude, si bien se produce en un contexto y en unas condiciones globales de producción determinadas, adopta expresiones diferentes. No obstante, esta variedad no responde solamente a diferencias propias de la variabilidad interindividual, sino a ciertas distribuciones sociales que iremos presentando a la luz de los resultados en este tópico.

Un primer elemento común a los sujetos entrevistados consiste en lo que presentan como una formación extremadamente rígida sobre la sexualidad. Esto es principalmente manifestado por las mujeres, sin embargo es también confirmado por los varones entrevistados. En todo caso, las diferencias que se encuentran en relación a este punto consisten justamente en uno de los efectos de la mencionada rigidez. La condición de activo del varón y de pasiva de la mujer en el plano de la sexualidad, entre otros, es lo que encontramos plasmado en estas diferencias entre el discurso femenino y masculino.

En el discurso femenino encontramos que la desinformación no implica necesariamente un registro negativo de la experiencia sexual. De este modo, lo grato de la experiencia sexual radica en los recursos propios y del compañero sexual para desplegar la capacidad de disfrutar en comunicación con el otro. Sin embargo debe llamar la atención el hecho de que la relación entre una adecuada información sobre la sexualidad y una experiencia satisfactoria de la misma está lejos de ser directa, aunque, sin duda, como veremos, su presencia contribuye a generar condiciones para dicho disfrute y para un empoderamiento en el ejercicio de la sexualidad.

El modelo masculino=activo y femenino=pasivo tiene su expresión en el hecho de que los varones no denuncien la carencia de información que sufrieron en las primeras etapas de su vida. Sin embargo, la conciencia sobre la pobreza en la información y formación en la temática de la sexualidad no está del todo ausente del discurso masculino.

La valoración de la vida sexual tiene un corte altamente significativo por género. Entre los varones entrevistados todos manifiestan haber vivido períodos en los que la sexualidad representó una fuente importante de satisfacción personal. Esto no se da de la misma manera entre las mujeres entrevistadas. Son diferentes los elementos recogidos entre las

entrevistadas. Principalmente entre las mujeres de niveles bajos se encuentran manifestaciones en el sentido de una vida sexual poco satisfactoria a lo largo de toda la vida. En este sentido, uno de los elementos que queda asociado al no disfrute de la sexualidad es su ligazón con la reproducción. Entre las mujeres de nivel socioeconómico superior sin embargo, sí se registran las manifestaciones respecto a una vida sexual positivamente valorada.

El hecho de que las mujeres se discriminen en función del nivel socioeconómico al momento de valorar o transmitir su registro de satisfacción respecto a su vida sexual, podría estar hablando de diferencias en las posibilidades de acceso al placer, de distintos posicionamientos ante el registro de las experiencias sensuales del propio cuerpo de acuerdo a la extracción y posición social de las mujeres de la generación que nos ocupa. Otro aspecto que puede estar incidiendo en esta diferencia que consideramos de alta significación, tendría que ver con una mayor asunción de la deseabilidad social de una “buena sexualidad” por parte de las mujeres de un nivel socioeconómico más elevado con consiguiente mayor y más rápido acceso a informaciones y discusiones sobre la sexualidad. Este último aspecto sería consistente con lo hallado respecto a los discursos algo más conservadores respecto a la sexualidad por parte de las mujeres de nivel bajo.

La vida sexual actual de los entrevistados es descripta predominantemente en términos negativos. Las mujeres hablan de una vida sexual prácticamente nula. Para considerar este aspecto debe tenerse en cuenta que las entrevistadas son en su gran mayoría mujeres sin pareja. Sin embargo, se aprecia claramente que esta inexistencia de la práctica sexual no es traída en forma necesariamente negativa. Esto es consistente con la valoración de las experiencias sexuales en etapas previas. Incluso, se llega a referir cierta molestia por parte de algunas entrevistadas con lo que ellas perciben como una cruzada a favor del ejercicio de algo que ellas no quieren incorporar. Es entre las mujeres de nivel socioeconómico medio-alto que encontramos, aunque en forma poco abundante, un registro femenino placentero de la sexualidad actual, consistentemente con lo hallado respecto a la valoración de la vida sexual pasada.

En los varones también predomina una valoración más negativa de la sexualidad actual respecto a la pasada. Sin embargo son pocos los casos en los que manifiestan la inexistencia de una vida sexual. A diferencia de las mujeres, ellos ven estos cambios en la sexualidad como un proceso que les es propio, incluso llegándose a adjudicar el papel exclusivo en la mencionada evolución. De nuevo parecería que estamos ante otra expresión del mandato por un rol activo en la sexualidad en oposición a una pasividad adjudicada a las mujeres. En relación a esto, parece haber una cadena de sentido bastante cristalizada entre sexualidad masculina – virilidad – vigor sexual – naturaleza, que obstaculiza la búsqueda de alternativas.

Estos componentes simbólicos, muy asentados en aspectos identitarios estructurados en torno a cierta producción de género, se aprecian también en las diferencias que registramos entre las respuestas masculinas en el ámbito de las entrevistas individuales comparadas con lo registrado en los grupos focales. La visión de la sexualidad propia parece ser mucho más positiva en el ámbito grupal, pluripersonal y por lo tanto más vinculado al ámbito público y aparentemente más favorecedor de respuestas ligadas a lo que se supone una deseabilidad social y de un posicionamiento defensivo ante temáticas o experiencias que los sujetos viven conflictivamente.

De este modo, se configura un campo discursivo sobre la vida sexual que varía de acuerdo a ciertas lógicas de alguna manera consistentes con las propias condiciones de producción de la misma. La pasividad y desvalorización de la mujer como sujeto de deseo y agente de prácticas sexuales, actuando solidariamente con unas construcciones y atribuciones de sentido de acuerdo a criterios de clase, configura una situación en donde la desigual distribución social del poder y de la riqueza material y simbólica tiene su expresión también en una desigual distribución de lo que sería una vida sexual placentera.

En relación con los derechos sexuales y reproductivos, nuestros entrevistados manifiestan en su mayoría un desconocimiento acerca de la existencia, siquiera la posible formulación, de derechos en el campo de la sexualidad<sup>22</sup>. Un primer registro de este tema fue la dificultad de los entrevistadores en lograr que las preguntas al respecto fueran comprendidas. Las escasas respuestas que emergen refieren ante todo al respeto, al derecho a ejercer la búsqueda del placer y a la libertad de elegir. Simultáneamente en varios casos se plantea que esos mismos derechos que llegan a formular no son de pronto propios de su generación, la que, por carencias de información entre otros temas, no han accedido a un ejercicio pleno de los mismos.

Entre los varones de nivel socioeconómico medio-alto es entre quienes encontramos las respuestas más claras e informadas sobre la temática lo que se repite para el tema de los derechos reproductivos. En cuanto a los derechos reproductivos cobra una gran relevancia en el discurso de los entrevistados el derecho a decidir sobre el embarazo. Los

---

22 De hecho, al menos sustancialmente, esta no integración por parte de los sujetos del campo de los derechos sexuales no parece ser una prerrogativa de la generación ni de la franja etaria que nos ocupa, al menos si nos atenemos al referido estudio de Güida, Ramos y Vitale (2006). En él se establece: “Es de destacar que salvo en una ocasión, ni los derechos sexuales ni los reproductivos, surgen espontáneamente como derechos humanos en el discurso de los entrevistados. Con respecto a los **derechos sexuales**, a un número importante de entrevistados, les resultó difícil identificarlos, existiendo una minoría que reconoce uno o varios con claridad y opinan en torno a ellos”. Téngase en cuenta que los sujetos a los que se refieren los autores tienen entre 20 y 59 años de edad.

posicionamientos son variados, pero aquí también hay una clara tendencia a que las posturas discursivas más informadas y favorables a la despenalización del aborto, las encontremos entre los sujetos de mayor formación y especialmente en los varones.

## Conclusiones

La noción de “transición”, si bien cómoda por compleja, dinámica y amplia, es recurrente en relación con los resultados volcados aquí de la investigación realizada. Transición en relación a modelos de envejecimiento, transición en relación a lo que esta generación construye significativamente de sí misma, transición en relación al intercambio generacional, transición en lo que a relaciones familiares y laborales refiere. Los hoy adultos mayores se ven inmersos indiscutiblemente en un mundo de cambio. Este cambio no es vivenciado necesariamente como ajeno, más bien produce inclusión en varios aspectos. Pero también genera resistencia y aparecen brechas insalvables entre lo que hoy sucede a la juventud y lo experimentado por nuestros entrevistados en similar etapa de la vida. En este sentido el mundo de la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos aparece sin lugar a dudas como lo más “novedoso” y no por ello propio ni mucho menos apropiado. Eso no quita la experiencia de una sexualidad satisfactoria -en menor proporción en las mujeres que en los varones y en los niveles bajos que en los altos- pero no intelectualizada como derecho ni tampoco como espacio democrático en la pareja.

El modelo de pareja y de familia que vive esta generación arrastra la “edad de oro” de la familia uruguaya, mediando el siglo pasado, en el que la adscripción genérica es bastante rígida. El mundo de lo público se adscribe a los varones, el sentido del trabajo adquiere prioridad como proyecto de vida, los hijos y la pareja se reflejan como responsabilidad económica básicamente masculina. Esto no supone que las mujeres de esta generación se formaron y trabajaron, pero adjudicando a estos aspectos de la vida un papel bastante secundario.

La herencia de los mayores, en afecto, cariño, valores, es la misma que se transmitirá a las generaciones que suceden. No así la rigidez y la violencia que caracterizaban en algunos casos las familias de origen de nuestros entrevistados. Los jóvenes devuelven también afecto y el intercambio intergeneracional se limita mayormente a la vida familiar. Finalmente, cabe mencionar que, los extractos aquí vertidos de la investigación realizada, nos han limitado -por una razón de espacio- la inclusión de algunos elementos relativos a las políticas sociales para la vejez. Estas recogían en algunos casos parte de la opinión de los entrevistados en relación a la seguridad económica, a la salud y el bienestar y al entorno físico y social que permita lograr una vida satisfactoria para los adultos mayores.

## Referencias bibliográficas

- Attias-Donfut, C. (1988). *Sociologie des générations. L'empreinte du temps*. Paris: PUF
- (Dir., 1995). *Les solidarités entre générations. Vieillesse, familles, état*. Paris: Éditions Nathan.
- Aulagnier, P. (1994) *Un intérprete en busca de sentido*. México: Siglo XXI.
- Belsky, J. (1996) *Psicología del envejecimiento*. Barcelona: Masson
- Berriell, F. (2003) *Imagen del cuerpo, modelos y emblemas identificatorios en los adultos mayores*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Mat. Mim.
- (2000) “Sobre la psicoterapia con adultos mayores”. En: Universidad de la República. Facultad de Psicología (1998) *V Jornadas de Psicología Universitaria*. Montevideo: Tack, pp. 183 – 188.
- Berriell, F.; Pérez, R. (2005) *Imagen del cuerpo y representación social de familia, trabajo y salud en el proceso de envejecimiento. Informe de investigación*. Montevideo: Facultad de Psicología – CSIC. Universidad de la República. Mat. mim.
- (2004) “Imagen del Cuerpo en los Adultos Mayores: el caso de la población montevideana”. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. N° 15. Agosto de 2004, pp. 43 - 54
- (2002) “Adultos Mayores Montevideanos: Imagen del cuerpo y red social”. En: Universidad de la República. Facultad de Psicología (2002) *Revista Universitaria de Psicología*. 2. 1. Montevideo, agosto de 2002, pp. 25 - 42
- (1996) “Cuerpo y Sexualidad en la Vejez. De temporalidad y disciplinamiento”. En: Universidad de la República. Facultad de Psicología (1998) *IV Jornadas de Psicología Universitaria*. Montevideo: Tack, pp. 51 - 54.
- Butler, J. (2001a [1990]) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. México: Paidós.
- (2001 b) *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*. Madrid: Cátedra.
- Castoriadis, C. (1987) *La institución imaginaria de la sociedad*. Barcelona: Tusquets.
- Castel, R (1992). “De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso”. Texto publicado originalmente en Affichard, J y col. *Justicie sociale et inelités*. París: Esprit, pags. 135 - 148
- CELADE (2003). *Boletín Demográfico*. N° 72. Santiago de Chile: Naciones Unidas
- CEPAL (2000) *Cómo envejecen los uruguayos*. Montevideo: CEPAL, Oficina de Montevideo.
- Deleuze, G. (1990) “¿Qué es un dispositivo?” En Deleuze et al. (1990) *Michel Foucault filósofo*. Barcelona: Gedisa
- Engler, T.; Peláez, M. (Edit., 2002). *Más vale por viejo*. Washington: BID-OPS
- Fernández, A.M. (1994) *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Bs. As.: Paidós.
- Fernández - Ballesteros, R (1996) *Psicología del Envejecimiento: crecimiento y declive Lección inaugural del curso académico 1996-1997*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Freixas, A. (1997) “Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias”. *Anuario de Psicología de Universidad de Barcelona*. 73, pp. 31 – 42.
- Gil Calvo, E. (2003) *El poder gris. Una nueva forma de entender la vejez*. Barcelona: Mondadori.

Güida, C.; Ramos Brum, V.; Vitale Parra, A. (2006) *Conocimiento y ejercicio de los Derechos sexuales y de los Derechos reproductivos*. En "Estudio sobre la reproducción biológica y social de la población uruguaya: una aproximación desde la perspectiva de género y generaciones", Fase Cualitativa. UNFPA – MSP – IMM – INE – UDELAR – MYSU. Uruguay. En prensa.

Helterlain, M.; Nouri, M. (1994) "Aging and gender: values and continuity". *Journal of Women & Aging*. Vol.6 (3), 19-37.

Lehr, U. (1988) *Psicología de la Senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Barcelona: Herder

Moscovici, S.; Mugny, G.; Pérez, J.A. (1991) *Influencia social inconsciente* Barcelona: Anthropos

Nisizaki, S.; Pérez, R. (Edit., 2004) *Gerontología en Uruguay. Una construcción hacia la interdisciplina*. Montevideo: Narciso-Psicolibros.

Rubin, G. (1986) "El tráfico de las mujeres: notas sobre la 'economía política' del sexo". En: *Nueva Antropología*, vol. III, núm. 30.

Paredes, M (2004) *Envejecimiento demográfico y relación entre generaciones en Uruguay* – Trabajo presentado al I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Caxambú, Brasil 18 al 20 de setiembre del 2004. Sesión 5.1 Envejecimiento y Pobreza. Mat. mim.

————— (2003) *Trayectorias reproductivas, relaciones de género y dinámicas familiares en Uruguay*. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. [www.tdx.cesca.es/TDX-0430104-160617](http://www.tdx.cesca.es/TDX-0430104-160617)

————— (1999). *Fecundidad, maternidad y construcción social de la identidad femenina: notas para un estudio en Uruguay*. Memoria de Investigación realizada por Mariana Paredes bajo la dirección de la Dra. Montserrat Solsona i Pairó. Programa de Doctorado en Geografía Humana – opción Demografía. Centro de Estudios Demográficos. Universidad Autónoma de Barcelona. Julio, 1999. Mat. mim.

Pérez, R. (2004) "El campo de la Psicogerontología en Uruguay". *Revista de Psicogerontología Tiempo*, N° 15, octubre de 2004. Disponible en: [www.psicomundo.com/tiempo](http://www.psicomundo.com/tiempo) (citado el 1 de octubre de 2005)

————— (2001) Una propuesta de docencia universitaria en el campo de la Psicología del envejecimiento y vejez. Proyecto y concepción del cargo para el llamado a Prof. Adj. para el Servicio de Psicología de la Vejez. Montevideo: Facultad de Psicología

————— (1999) *¿Crónica de una muerte anunciada?*. Montevideo: Maestría de Salud Mental, INDE, Universidad de la República . Ensayo inédito.

Salvarezza, L. (1988) *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Bs. As. : Paidós.



# Sobre las y los autores

## **Alejandra López Gómez (coordinadora)**

Psicóloga (Facultad de Psicología, UdelaR). Especializaciones en género, salud y derechos sexuales y reproductivos e investigación cualitativa realizadas en centros académicos en Chile, Colombia y Argentina. Coordinadora de la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología de la UdelaR. Miembro del Foundation Council del Global Forum for Health Research (2004 – 2007). Integrante de la Red Temática de Estudios de Género de la UdelaR. Investigadora I + D CSIC, UdelaR. Integrante de la Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Reproductiva (MSP). Integrante del Comité de seguimiento interinstitucional y coordinadora del estudio cualitativo del Proyecto Género y Generaciones. *Reproducción biológica y social de la población uruguaya*. Fundadora y co-coordinadora de MYSU (Mujer y Salud en Uruguay) y en su calidad de tal ha integrado las Delegaciones Oficiales de Uruguay a las instancias de evaluación de las Conferencias Internacionales de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo (Cairo 5, 1999 y 10, 2004) y sobre la Mujer (Beijing 5, 2000 y 10, 2005). Investigadora de la UNICEM, - Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica - Montevideo, Uruguay. Consultora en temas de su especialidad para organismos nacionales e internacionales. Investigadora, docente y conferencista en la temática. Cuenta con numerosas publicaciones a nivel nacional e internacional.

## **Lilián Abracinskas**

Técnica en anatomía patológica (Universidad de la República). Experta en salud, género y derechos sexuales y reproductivos. Desde 1985 desarrolla acciones de influencia política a nivel nacional y regional para el avance y reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres y en especial de los derechos sexuales y reproductivos. Fundadora de Cotidiano Mujer. Durante los años 2000 - 2002 ejerció la coordinación de la revista feminista internacional LolaPress. Es fundadora y co-coordinadora de MYSU (Mujer y Salud en Uruguay) y en su calidad de tal integró las delegaciones de Uruguay al seguimiento de las Conferencias de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo (El Cairo 1994) y sobre la Mujer (Beijing, 1995). Integrante de la Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Reproductiva (MSP). Integrante del Comité de Seguimiento Interinstitucional del Proyecto Género y Generaciones. Coordinadora ejecutiva de la Comisión Nacional de Seguimiento, Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía (CNS-Mujeres). Conferencista y docente en temas de salud, género y derechos. Autora de numerosas publicaciones en la materia.

### **Rosario Aguirre**

Socióloga. Magíster en Ciencias Sociales con mención en Estudios del Desarrollo. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Profesora titular e investigadora en régimen de dedicación total, Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Ex Directora del Departamento de Sociología. Responsable del Área de Relaciones de Género en dicho Departamento. Profesora de la Maestría en Sociología en la Facultad de Ciencias Sociales y docente invitada para dictar cursos de postgrado en el exterior en materias vinculadas a su especialización. Investigadora nivel III del Fondo Nacional de Investigadores (1999). Ha publicado varios libros y numerosos artículos en revistas especializadas sobre la condición social de las mujeres y las relaciones de género, desigualdades en el trabajo remunerado y no remunerado, transformaciones familiares e indicadores de género.

### **Fernando Althabe**

Doctor en Medicina, gineco obstetricia (UBA) Master en Ciencias en Epidemiología (Escuela de Higiene y Medicina Tropical. Universidad de Londres). Fue instructor de Residentes del Departamento de Obstetricia del Hospital Italiano e Investigador en perinatología y coordinador docente del CLAP Centro Latinoamericano de Perinatología, Uruguay. Actualmente es Director de la UNICEM - Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica Montevideo, Uruguay. Investigador del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (Buenos Aires, Argentina), Profesor Adjunto de Epidemiología de la Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical de la Universidad de Tulane (Estados Unidos), profesor adjunto de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires. Es Revisor de la Biblioteca Cochrane, de la Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, Biomed Central Reproductive Health, The Lancet, British Medical Journal, Health Policy and Planning. Autor y coautor de varios artículos publicados en revistas internacionales

### **David Amorín**

Psicólogo (UdelaR). Profesor Titular encargado del Área de Psicología Evolutiva de la Facultad de Psicología de la UdelaR. Especializado con Diploma Superior en Ciencias Sociales, mención en Constructivismo y Educación (FLACSO). Socioanalista. Psicoterapeuta. Integrante de la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología de la UdelaR. Integrante de la Red Temática de Género de la Universidad de la República. Investigador I + D (CSIC). Integrante del área Condición del varón y salud de las mujeres del programa Salud de la mujer y género (MSP). Autor y co-autor de diversas publicaciones.

### **Karina Batthyány**

Doctora en Sociología y Magíster en Desarrollo Regional y Local. Profesora adjunta del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República en el área de metodología de la investigación y de relaciones sociales de género. Integrante del Fondo Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Investigaciones (FNI-CONICYT). Investigadora I+D CSIC- UDELAR. Coordinadora General de la Red Temática de Estudios de Género de la UDELAR. Coordinadora de Investigación del Secretariado Internacional de Social Watch, Instituto del Tercer Mundo. Cuenta con numerosas publicaciones en la temática de género a nivel nacional e internacional.

### **María Belizán**

Licenciada en Comunicación Social, Magíster en Ciencias Sociales y Salud, Diplomada en Promoción de la Salud en el Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo de España (Madrid, España). Cursó estudios de postgrado en metodologías cualitativas de investigación, epidemiología y medicina basada en la evidencia. Ha trabajado como asistente de investigación en el Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) donde participó en estudios multicéntricos epidemiológicos y de evaluación de calidad de atención. Durante el 2002 coordinó una Investigación Formativa en el CLAP – Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (Montevideo, Uruguay). Actualmente es investigadora y coordinadora ejecutiva en el IECS- Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Coordina investigaciones que involucran metodologías cualitativas y está abocada al desarrollo de información destinada a la población general.

### **José Belizán**

Doctor en Medicina, PhD en Medicina, especialista en gineco obstetricia (Universidad de Rosario, Argentina) y PhD en Biología de Reproducción, Universidad del Salvador (Buenos Aires, Argentina). Cursó estudios de postgrado en Metodología de Investigación y Epidemiología, Centro Rosarino de Estudios Perinatales. Fue Director del Centro Rosarino de Estudios Perinatales, Rosario, Argentina (CREP), Director del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Montevideo, Uruguay, y Profesor Adjunto del Departamento de Epidemiología de la School of Public Health and Tropical Medicine de la Tulane University. Actualmente es Investigador Principal del Departamento de Salud Madre y Niño del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS, Buenos Aires), Profesor Adjunto del Departamento de Salud de la Madre y Niño de la Escuela de Salud Pública, Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill. Profesor Adjunto del Master en Salud Reproductiva de la Universidad de Concepción, Chile. Investigador Superior del Consejo Nacional de Investigación Científica, Argentina. Es autor de artículos publicados en revistas internacionales.

### **Leticia Benedet**

Licenciada en Psicología, Facultad de Psicología (UdelaR). Educadora Sexual. Integrante del equipo de la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología (UdelaR). Docencia e investigación en las áreas de salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y derechos reproductivos, sexualidad y género. Investigadora Proyecto Iniciación (CSIC, UDELAR 2005 – 2007). Integrante del equipo de asesoras de la dirección del Instituto Nacional de las Mujeres del Ministerio de Desarrollo Social. Integrante del equipo responsable de la elaboración participativa del Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos (2007 – 2011).

### **Leonel Briozzo**

Médico gineco-obstetra. Prof. Agregado de la Clínica de Ginecotología C de la Facultad de Medicina de la UdelaR. Fundador y coordinador de Iniciativas Sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Director del Proyecto: *Proteger la vida y la salud de las mujeres mediante la reducción del aborto provocado en condiciones de riesgo* (Sociedad Uruguaya de Ginecología, Iniciativas Sanitarias, FIGO)

### **Wanda Cabella**

Socióloga y demógrafa (Universidad de la República). Investigadora del Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

### **Maria Luisa Cafferata**

Doctora en Medicina, Especialista en Pediatría (UBA). Estudios para Diplomatura en Epidemiología Clínica, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres. Fue coordinadora docente del Cuerpo Docente del CLAP (Montevideo, Uruguay). Actualmente es docente honoraria a la Cátedra de Gastroenterología de la Facultad de Medicina, UDELAR. Es investigadora de la UNICEM - Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica Montevideo (Uruguay), desempeñándose en la asistencia y coordinación de estudios clínicos aleatorizados. Coordinadora del área docente de la misma organización. Es autora y coautora de artículos publicados en revistas internacionales

### **Elina Carril Berro**

Psicóloga (UDELAR). Psicoterapeuta psicoanalítica. Integrante de la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología (UDELAR). Docente del Área de Psicoanálisis de la Facultad de Psicología (UDELAR). Integra el Grupo Interfacultades de la UDELAR sobre Violencia Familiar. Investigadora I + D CSIC, UdelAR. Delegada de la Facultad de Psicología a la Coordinación de la Red Temática de Estudios de Género de la Universidad de la República. Especialista e investigadora en género y psicoanálisis. Ha participado como invitada en congresos y foros, nacionales y de la región. Ha publicado diversos trabajos a nivel nacional e internacional.

### **Mercedes Colomar**

Licenciada en Psicología (UCUDAL) Candidata a Master en Ciencias Sociales y Salud (CEDES / FLACSO, Buenos Aires, Argentina) cursó estudios de postgrado de medicina basada en la evidencia en el CLAP (Montevideo, Uruguay), y de manejo de datos cuantitativos en el CLAEH (Montevideo, Uruguay). Ha trabajado como asistente de investigación en el CLAP – Centro Latinoamericano de Perinatalogía y Desarrollo Humano, donde participó en la asistencia para el diseño y ejecución de estudios multicéntricos y cualitativos. Actualmente es investigadora de la UNICEM - Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica Montevideo (Uruguay) e investigadora asociada a MYSU – Mujer y Salud en Uruguay (Montevideo, Uruguay), donde coordina y asiste investigaciones que involucran metodologías cualitativas y cuantitativas.

### **Silvana Darré Otero**

Psicóloga egresada de la Universidad de la República (Uruguay). Doctoranda en Ciencias Sociales en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Buenos Aires). Magíster en Estudios de Género: “El Poder y la Sociedad desde la problemática del Género” (Universidad Nacional de Rosario), Especialista en Psicología en Educación por la misma universidad. Integra el Centro Interdisciplinario de Mujeres de la Facultad de Humanidades y Artes de la Universidad Nacional de Rosario. Su área de especialización son los estudios culturales e históricos centrados en los temas de educación desde la perspectiva de género. Ha realizado docencia e investigación en la Universidad de la República y en la Universidad Nacional de Rosario. En la actualidad investiga el tema de la educación de las madres en Argentina desde finales del siglo XIX hasta la actualidad. Ha publicado libros y artículos de su especialidad en Uruguay y Argentina.

### **María Victoria Espasandín Piña**

Licenciada en Ciencias Antropológicas (FHCE, UdelaR). Investigadora en Sexología (Sociedad de Estudios Superiores de Sexología). Integrante del Equipo Género Cuerpo y Sexualidad (Departamento de Antropología Social, FHCE). Desde 2003 ha participado en diversos trabajos en relación a la atención en salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos. Integrante de la Red de Antropología y Género del MERCOSUR (Redagem). Grado 1 Proyecto “Diagnóstico de inequidad de género en el departamento de Cerro Largo” CSEAM – Intendencia Municipal de Cerro Largo.

### **Carlos Güida Leskevicius**

Doctor en Medicina. Universidad de la República. Uruguay. Profesor Adjunto Área de Salud. Ex coordinador Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. Facultad de Psicología (1999 – 2006). Universidad de la República. Asesor Experto para la profundización de la Perspectiva de Género en las Políticas de la Intendencia Municipal de Montevideo (2006 -). Ex Coordinador del Área Condición del Varón y Salud de las Mujeres. Programa Nacional Salud de la Mujer y Género. Ministerio de Salud Pública. Ha participado y coordinado investigaciones en el campo de los derechos sexuales y reproductivos, de salud y sexualidad en la adolescencia, de masculinidades y participación comunitaria en salud. Se ha desempeñado como consultor en diversas agencias de cooperación, ONG y organismos estatales. Ha participado en calidad de conferencista invitado en universidades de la región y es autor de diversos trabajos académicos en los campos mencionados.

### **Gabriel Kaplún**

Comunicador, Magíster en Educación, Doctor (c) en Estudios Culturales. Docente e investigador de la Universidad de la República (Uruguay), profesor invitado de otras universidades latinoamericanas. Consultor de organizaciones sociales, empresas, organismos gubernamentales y no gubernamentales en temas de educación, comunicación comunitaria, educativa y organizacional, políticas de comunicación y educación a distancia. Autor y coautor de numerosos artículos y libros sobre estos temas. Entre otros: *Cursos y discursos: comunicación y formación sindical en Uruguay* (Nordan, Montevideo 1999), *Comunicación organizacional: la importancia de los bordes y las ventajas de agacharse* (Ciespal, Quito 2000), *Comunicación, educación y cambio* (Caminos, La Habana 2001), *Comunicação e movimentos populares: quais redes?* (editor, con D. Cogo y C. Peruzzo, Unisinos, S\_o Leopoldo 2002), *Comunicación popular: ¿es o se hace?* (Nueva Tierra, Buenos Aires 2003), *Pensamiento crítico y matriz colonial* (C. Walsh editora, UASB - Abya Yala, Quito 2005), *Aprender y enseñar en tiempos de Internet* (Cinterfor-OIT, Montevideo 2005).

### **Ana Labandera**

Obstetra Partera. Actualmente es obstetra partera asistencial y coordinadora del Área de Educación para la Mater/Paternidad y Crianza del Hijo del Hospital de La Mujer del Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo. Integrante del Programa de Educación para el Parto en la Asociación Española, Primera en Socorros Mutuos. Presidente de la Asociación Obstétrica del Uruguay. Presidente de la filial Uruguay de la Asociación Internacional de Obstetricia (Perú). Consultora de OPS en Investigación, Educación y Práctica en Partería en las Américas. Evaluadora internacional de la región para la Comisión Nacional de Acreditación de Pre-grado de Carreras de Obstetricia como Par Externo Profesional. Integrante de la Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Reproductiva (MSP). Integrante de la Witthe Ribbon Internacional para la Maternidad Segura. Integrante de Iniciativas Sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo y colaboradora permanente del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP).

### **Adriana Marrero**

Doctora en Sociología por la Universidad de Salamanca, España (laureada), Magíster en Ciencias de la Educación, (CIEP-IDRC), Licenciada en Sociología (ICS-UdelaR); Profesora de Educación Media (IPA). Docente universitaria desde 1989. En la actualidad es Profesora Agregada en dedicación total del Departamento de Sociología (FCS) y del Departamento de Sociología y Economía de la Educación, Universidad de la República, donde dicta clases a nivel de licenciatura, maestría y doctorado. Ha impartido enseñanza en las universidades extranjeras de València, Complutense de Madrid, Salamanca, Nacional de La Plata y Salford (UK). Ha dirigido numerosos proyectos de investigación sobre sociología de la educación, teoría sociológica y sobre educación y género. Autora de numerosos artículos publicados en revistas especializadas y capítulos de libros en el país y en el extranjero.

### **Serrana Mesa**

Estudiante avanzada en la Licenciatura en Ciencias Antropológicas (Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación-FHCE). Integrante del Equipo “Género, Cuerpo y Sexualidad” (FHCE-Departamento de Antropología) desde 2003. En el marco del mismo ha realizado diversos trabajos en relación a la atención en salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos. Grado 1 (CSEAM) para diagnóstico de inequidad de género en el departamento de Cerro Largo, Comisión Género y Generaciones de la IMCL. Integrante de la Red de Antropología y Género del MERCOSUR (Redagem). Integrante del plantel de investigadores de RUDA (Red Uruguaya de Autonomías).

### **María Luz Osimani**

Maestra y Socióloga. Profesora Adjunta, encargada del Curso de Educación en Salud, Facultad de Enfermería, Udelar. Profesora Adjunta “Proyecto Formación Didáctica- Área de Salud”, Facultad de Psicología, Udelar. Directora del Programa Prioritario de ITS/SIDA-Dirección General de la Salud, Ministerio de Salud Pública. Desde 1994 al 2005 fue responsable de la elaboración, coordinación y ejecución de diversos proyectos de Prevención Comunitaria de VIH-Sida, Salud Sexual y Prevención de Uso Abusivo de Drogas en el Instituto de Investigación y Desarrollo (IDES)

### **Mariana Paredes**

Licenciada en Sociología por la Universidad de la República (Uruguay) y Doctora por la Universidad Autónoma de Barcelona (España). Trabaja como investigadora del Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales (Universidad de la República) y como consultora en diversas instituciones (CEPAL-CELADE, UNFPA, MYSU, RUMBOS). Ha trabajado en temas vinculados a familia y en los últimos años ha desarrollado estudios de envejecimiento y vejez.

### **Valeria Ramos Brum**

Licenciada en Psicología (Facultad de Psicología, Udelar). Especializada en salud sexual y reproductiva, sexualidad y género. Integrante de la Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología – Udelar. Integrante de la Red Temática de Estudios de Género de la Udelar. Integrante del Área Salud Sexual y Reproductiva y Género de la ONG Gurises Unidos. Integrante del equipo de Dirección de la ONG Espacio Salud. Docente del Centro de Formación y Estudios del INAU. Realiza docencia e investigación en salud sexual y reproductiva, sexualidad y género. Consultora nacional en salud sexual y reproductiva para el Ministerio de Salud Pública.

### **Fabián Rodríguez**

Médico gineco-obstetra. Docente de Facultad de Medicina de la Udelar. Integrante de Iniciativas Sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Desde el año 2006 es responsable del Área de Salud Sexual y Reproductiva del Programa Prioritario de Salud de la Mujer y Género del Ministerio de Salud Pública.

### **Susana Rostagnol**

Antropóloga. Investigadora y docente Departamento de Antropología Social, FHCE, Udelar. Coordinadora del Equipo Género, Cuerpo y Sexualidad. Integrante del Grupo Multidisciplinario de Estudios de Género/FHCE. Doctoranda en Antropología (Facultad de Filosofía y Letras, UBA). Investigadora del Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género (UBA). Integrante de la Red de Antropología y Género del MERCOSUR (Redagaem). Autora de numerosos artículos sobre género, sexualidad, salud sexual y reproductiva y derechos humanos, tanto a nivel nacional como internacional.

### **Giselle Tomasso**

Doctora en Medicina, Especialista en Gineco obstetricia (Udelar). Fue docente de la Facultad de Medicina (Udelar). Pasante del Sistema Informático Perinatal en el CLAP- Centro Latinoamericano de Perinatología -. Fue coordinadora docente del CLAP. Ha coordinado y asistido en el diseño y ejecución de varias investigaciones en el área de la salud perinatal y reproductiva en el CLAP. Actualmente ejerce su profesión en distintas instituciones de salud pública y mutualistas. Docente honoraria a la Cátedra de Gastroenterología de la Facultad de Medicina, Udelar. Investigadora de la UNICEM - Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica Montevideo (Uruguay), desempeñándose en la coordinación de estudios clínicos aleatorizados y en el área docente de la misma organización. Es autora y coautora de artículos publicados en revistas internacionales

### **Carmen Varela Petito**

Socióloga (Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Udelar) con especialización en demografía (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía – CELADE, Chile). Profesora e investigadora con dedicación total en el Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales. Líneas de trabajo: fecundidad y comportamiento reproductivo. En particular, ha focalizado la investigación en las transformaciones de la reproducción en la adolescencia y sus repercusiones en el reemplazo de la población. Ha participado en múltiples actividades de carácter interdisciplinario sobre estos temas y es autora de numerosas publicaciones.

### **Gonzalo Vidiella**

Médico gineco-obstetra. Docente de la Facultad de Medicina de la Udelar. Fundador e integrante de Iniciativas Sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Integrante del equipo técnico de la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar.

### **Mariana Viera Cherro**

Licenciada en Antropología (Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación-FHCE). Integrante del Equipo “Género, Cuerpo y Sexualidad” (FHCE-Departamento de Antropología) desde 2003. En el marco del mismo ha realizado diversos trabajos en relación a la atención en salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos. Integrante de la Red de Antropología y Género del Mercosur (REDAGEM). Desde 2004 es docente Grado 1 del Centro de Estudios Interdisciplinarios Latinoamericanos (FHCE).

### **Angélica Vitale Parra**

Licenciada en Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay. Candidata a Doctora del Programa: “Bienestar Social y Desigualdades”. Universidad de Alicante, España. Miembro de la Coordinación General y Responsable de Comunicación de CNS: Mujeres por democracia, equidad y ciudadanía, Uruguay. Investigadora asociada a Mujer y Salud en Uruguay (MYSU). Áreas de investigación: Derechos sexuales y reproductivos. Evaluación de mecanismos de participación ciudadana. Evaluación de formaciones académicas. Exclusión social, género y juventud. Cultura, tradición y saberes en la producción vitivinícola. Docente de Métodos y técnicas de investigación. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República y Centro de Formación y Estudios de INAU, Uruguay. Participó en distintas publicaciones: *“Adolescencia y vulnerabilidad. Estado de situación en el Uruguay actual”*. *“Historia Vitivinícola. Uruguay en el contexto Regional”*. *“Los Cerros de San Juan”*.