

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Gabriela Viviana Perrotta

Publicado en Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación y Sexto Encuentro de Investigadores del MERCOSUR: "Clínica e Investigación. Contribuciones a las Problemáticas Sociales". Facultad de Psicología. UBA. Secretaría de Investigaciones. Argentina. ISSN: 1667-6750. Año 2010. Págs. 289/290.

Resumen

Este trabajo toma un eje de investigación fundamental para abordar la salud sexual y reproductiva: la perspectiva de género. Los roles que la sociedad y la cultura suponen para mujeres y varones, condicionan el ejercicio de la sexualidad y las posibilidades de cuidado de su salud. Esto determina entonces también la construcción del deseo de embarazo y maternidad en las mujeres, como nos muestran las investigaciones sobre embarazos en la adolescencia.

Aquí, sobre la base de los dichos de embarazadas adolescentes y de sus propias madres, se intenta mostrar cómo los condicionamientos de género se transmiten de madres a hijas.

Las conclusiones de estas investigaciones nos orientan en el abordaje de la salud sexual y reproductiva, especialmente con adolescentes y en el marco del trabajo interdisciplinario.

Introducción: marco general de la investigación

En el marco del doctorado de la Facultad de Psicología de la UBA y con la ayuda de una beca UBACyT, se está realizando el trabajo de investigación para la tesis de doctorado sobre las Concepciones de sujeto/paciente para los profesionales de la salud en el abordaje de la sexualidad y la salud reproductiva. Uno de los ejes de trabajo en dicha investigación es la perspectiva de género.

Como se ha planteado en trabajos anteriores (Perrotta, 2008 a y b), la actitud de los profesionales del equipo de salud frente a los/las usuarias o potenciales usuarios/as del sistema de salud contribuye a la inequitativa distribución del acceso a la atención en salud, especialmente a la salud sexual y reproductiva (SSR). En este sentido, la perspectiva de género, junto al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, son dos ejes fundamentales a tener en cuenta tanto en el análisis de la situación de mujeres y varones en relación a su SSR como en el análisis de la posición de los profesionales de la salud y como ésta actúa como facilitador u obstaculizador para el acceso de la población.

El objetivo de esta presentación es ubicar la perspectiva de género en relación a los embarazos en la adolescencia como indicador de acceso a la SSR, teniendo

en cuenta especialmente los dichos de las adolescentes embarazadas o madres recientes y los de sus propias madres.

La perspectiva de género

Si bien muchas veces se utiliza el término género para hablar de las mujeres y la reivindicación de sus derechos, es importante tomar la perspectiva de género como aquella que se centra en las relaciones entre los sujetos, determinadas por la construcción de sus identidades de género, las que van armando acerca de su ser hombre y su ser mujer a partir de patrones culturales.

Si pensamos que el ejercicio de la sexualidad suele verse condicionado por la posición subordinada de la mujer y muchas veces por la definición de la identidad femenina asociada a la maternidad, debemos considerar las posibilidades de cada mujer para apropiarse de herramientas que le permitan reflexionar acerca de esos condicionamientos y elegir la manera de actuar frente a ellos.

Tradicionalmente se atribuyen a las mujeres roles pasivos, de cuidado de los otros, de mayor sensibilidad y básicamente se espera que sean madres y esposas y se remitan al ámbito de lo privado. Mientras que a los hombres se les atribuye la actividad, el poder, la fuerza y el rol de proveedores y se les otorga el ámbito de lo público. Estas atribuciones de mujeres y hombres, de lo que se espera de la femineidad y la masculinidad de cada uno, han sido sostenidas por hombres y mujeres a lo largo de la historia, y son cuestionadas por los estudios de mujeres y luego por los estudios de género debido a las desigualdades sociales que implican, especialmente la desigualdad de las mujeres como sujetos de derecho. El cuestionamiento se refiere también a la definición de la femineidad y la masculinidad como conceptos cerrados, que responden a roles determinados, que a su vez dependerían del sexo biológico.

Hablar de lo masculino y lo femenino desde una perspectiva de género implica sostener que cada cultura construye su forma de “ser mujer” y de “ser varón” y que además cada sujeto construye su manera particular de ser mujer u hombre.

Entonces, la construcción acerca de la femineidad y la masculinidad se realiza en un entrecruzamiento entre diferentes aspectos: socioculturales, históricos, políticos, económicos, familiares. Y también subjetivos, singulares de cada sujeto. Además de tener en cuenta las diferencias de género como inequidades sociales entre hombres y mujeres, es necesario pensar esas diferencias en su relación con las diferencias de clase social, edad, condiciones materiales de vida.

La construcción de las subjetividades femeninas y masculinas determina formas de vivir, de enfermar, de padecer, de buscar placer y de ejercer la sexualidad. Y esas construcciones, si bien responden a modelos generales o universales,

encuentran características particulares en cada población, grupo étnico y grupo social.

El embarazo adolescente como indicador de acceso a la SSyR

El embarazo en la adolescencia puede tomarse como indicador de acceso a la salud en tanto suele concentrarse en las poblaciones más pobres, con condiciones inadecuadas de nutrición y salud de las embarazadas. Nuestra hipótesis, desarrollada en trabajos anteriores (Perrotta, 2007), es que los embarazos en la adolescencia están determinados por los condicionamientos de género que definen a la identidad femenina en función de la maternidad y las tareas domésticas. Este estereotipo social y cultural determina el acceso a la SSyR.

Tener en cuenta la perspectiva de género al abordar la temática de los embarazos en la adolescencia implica prestar atención al posicionamiento subjetivo que cada uno o una puede tomar con respecto a los roles de género, los condicionamientos de las relaciones entre hombres y mujeres y también los condicionamientos con respecto a la salud, especialmente la salud sexual y reproductiva.

Madres e hijas

En el marco del Proyecto UBACYT S835 (2006-2009), se han entrevistado 40 adolescentes embarazadas o madres recientes, entre 14 y 19 años, escolarizadas y no escolarizadas, y algunas madres de dichas adolescentes. El objetivo general de la investigación fue indagar las percepciones, representaciones y memoria familiar de mujeres adolescentes madres y/o embarazadas de sectores populares urbanos, en relación con las prácticas sexuales y reproductivas a fin de conocer la incidencia intergeneracional de embarazos en la adolescencia. Sólo se pudo entrevistar 6 pares de madres e hijas, además de entrevistar otras madres de adolescentes embarazadas, pero no a sus propias hijas. El hecho de haber entrevistado a algunos pares de adolescentes y sus madres permite analizar la relación entre ambas, no sólo a través de los dichos de las adolescentes sino comparando ambos dichos.

Cabe aclarar que las entrevistadas son madres que contienen y acompañan a sus hijas, de hecho son las que han accedido a hablar (no todas las madres accedieron). Pero algunos discursos de madres e hijas son coherentes entre sí y otros no lo son, lo que habla de la diferencia entre las intenciones de las madres y lo que transmiten y se escucha por parte de las hijas.

El peso de la historia de las madres se siente en sus hijas, a veces paradójicamente. La mayoría de las madres también fueron madres adolescentes y esperaban que sus hijas no repitieran la historia. Se sienten decepcionadas por los embarazos tempranos de sus hijas y les hacen sentir esa decepción. Como ejemplo, un fragmento de entrevista con Carla, madre de Alba de 17 años:

E: ¿Cuándo terminaste la escuela, qué hiciste? ¿16 tenías?

C: Sí. Creo que quedé embarazada. Igual que hizo Alba ahora. Quedé embarazada de mi primer hija; yo tengo a Alba y otra de 20.

E: O sea que tuviste a tu primer hija a los...

C: A los 17.

...

E: ¿Y con tus hijas? ¿Pudiste hablar con ellas?

C: Yo les decía que no quería que les pasara lo mismo que a mí. Y bueno, estoy acá.

E: ¿las dos son madres?

C: sí.

...

C: sí. Alba...quedó embarazada por tonta, por no cuidarse, porque no le importó, pero sabía muy bien. Siempre lo hablamos eso, con mi marido, mis hermanos. Le decíamos, le dábamos preservativos...

E: ¿Qué pensás que pasó?

C: No sé. Yo le pregunto a mi hija muchas veces. Ella me dijo una vez que al pibe no le gustaba tener relaciones con preservativo. Que fue una vez que no quiso usar y que por eso quedó embarazada. Ya estaba. ¿Qué iba a hacer?

Para las madres es difícil pensar que algo del deseo de sus hijas se puso en juego en los embarazos. Carla dice que su hija quedó embarazada por tonta. Supone que el hecho de tener información y acceso a los métodos anticonceptivos debía ser suficiente para que su hija se cuide y no quede embarazada.

Esta creencia no es privativa de las madres: los discursos acerca del embarazo en la adolescencia suelen hacer hincapié en la información y el acceso. Si bien estas 2 cosas son imprescindibles, las investigaciones nos muestran que no son los únicos factores que determinan los embarazos (Checa, 2003; Gogna, 2005; Perrotta, 2007). El deseo de ser madre para tener un lugar en la sociedad y ser reconocidas como mujeres e incluso sentirse realizadas como tales es un factor fundamental a la hora de analizar los embarazos en la adolescencia.

Pero no es algo que las madres de las adolescentes puedan visualizar. Y de hecho ellas mismas están atravesadas por el mismo estereotipo de género.

Deseo de embarazo

Es pertinente hacer aquí un paréntesis para dedicarnos un momento al llamado "deseo de embarazo". En realidad lo importante es distinguir embarazo buscado o no buscado, de embarazo deseado o no deseado. Y relacionar esto con la perspectiva de género.

El deseo es algo complejo de definir, pero cualquier definición que se utilice (desde el psicoanálisis, con un diccionario o en el uso cotidiano, coloquial de la palabra) nos remite a que el deseo no se refiere a una acción voluntaria, planificada, a algo que necesariamente se busque en forma conciente. Entonces

un embarazo no buscado o no planificado no puede definirse como deseado o no deseado sólo por el hecho de no haber sido buscado conscientemente. Un embarazo que no ha sido planificado conscientemente puede de todas maneras ser un embarazo deseado. E incluso un embarazo que termine en aborto provocado podría haber sido deseado, pero la mujer (adolescente o adulta) no haber podido afrontar la situación o defendido su deseo por sobre la decisión de su familia (pareja y/o padres) que no querían que ese embarazo siguiera su curso.

Si pensamos a los embarazos en la adolescencia sólo como embarazos no deseados dejamos de lado los condicionamientos sociales, especialmente de género, que contribuyen a “construir” el deseo de embarazo en la adolescencia. Los roles que la sociedad supone para las mujeres como madres, esposas y amas de casa condicionan la ocurrencia de embarazos en la adolescencia en la medida en que esa es la única manera en que muchas de estas adolescentes sienten que se realizan como mujeres y son reconocidas socialmente como tales.

Conclusiones

Las representaciones sociales acerca de la femineidad y la maternidad tienen un peso muy importante en la construcción de la subjetividad y esto se pondrá en juego en las adolescentes de acuerdo a sus diferencias subjetivas al tomar decisiones con respecto a su salud sexual y reproductiva. Cuando hablamos de decisiones no nos referimos sólo a las decisiones voluntarias, conscientes, razonadas; también estamos hablando de las decisiones tomadas inconscientemente, entre ellas la manera en la que ejerzan su sexualidad, que lleva a veces a embarazos no buscados. Los discursos y mandatos maternos, aunque no sean siempre explícitos e incluso sean paradójales, también tienen un rol importante que determina a las hijas y sus actitudes y decisiones. Los embarazos adolescentes, si bien muchas veces no habían sido planeados ni buscados, suelen responder a los mandatos con respecto al rol de la mujer como madre, esposa y ama de casa, mandatos que hacen que las adolescentes de esta población no tomen precauciones (o no las tomen correcta y sistemáticamente) para evitar embarazos tempranos. Esos embarazos no buscados en general son de todas maneras aceptados y muchas veces bien recibidos porque se presentan como esperables frente a la conformación de una pareja y al rol de la mujer en la sociedad y la cultura.

Las condiciones de vida de estas adolescentes y los roles estereotipados que asignan a mujeres y varones, contribuyen a que su constitución subjetiva las lleve a veces a ser lo único que sienten que pueden ser: madres y esposas. Esto, sumado al conocimiento errado (o desconocimiento) con respecto a sus cuerpos y al uso de métodos anticonceptivos, provoca frecuentemente embarazos no buscados.

Prestar atención a las características de las adolescentes de esta población y a los condicionamientos de género para diseñar una estrategia de promoción de la SSR para ellas, debe dejar lugar a las singularidades de cada una y a crear otros espacios donde esas singularidades sean escuchadas.

Bibliografía

Checa, S. (comp.), 2003, Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia, Ed. Paidós, Bs. As.

Gogna, M. (comp.), 2005, Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. CEDES. Buenos Aires.

Pantelides, E. A., 2004, Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América latina, en *Notas de Población Año XXXI N° 78*, Naciones Unidas, CEPAL, Santiago de Chile.

Perrotta, G., 2007, Embarazos en la Adolescencia: ¿Accidente, deseo, destino?, en Memorias de XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores del MERCOSUR: "*La Investigación en Psicología, su relación con la práctica profesional y la enseñanza*". Facultad de Psicología. UBA. Secretaría de Investigaciones. Argentina. ISSN: 1667-6750. Año 2007. Págs. 282 a 284.

Perrotta, G., 2008a, Los profesionales de salud mental y la perspectiva de género en el acceso de adolescentes a la salud sexual y reproductiva, en Trimboli, A. et al. (comp.), *Modernidad, Tecnología y Síntomas Contemporáneos. Perspectivas clínicas, políticas, sociales y filosóficas*, AASM, Serie Conexiones, Bs. As., Argentina, págs. 744/746.

Perrotta, G., 2008b, Nociones de sujeto: apuntes para el análisis de la concepción de sujeto/paciente para los profesionales de la salud en el abordaje de la sexualidad y la salud reproductiva, en Memorias de XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores del MERCOSUR: *Problemáticas Actuales. Aportes de la Investigación en Psicología*. Facultad de Psicología. UBA. Secretaría de Investigaciones. Argentina. ISSN: 1667-6750. Año 2008. Págs. 250/252.