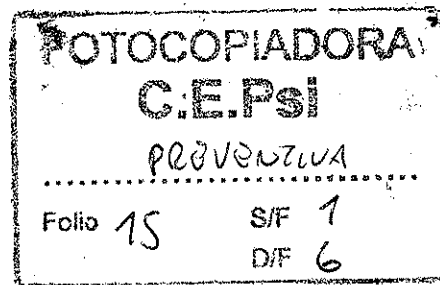


Derechos sexuales y reproductivos de los
adolescentes: una cuestión de ciudadanía

María Alicia Gutiérrez



Adolescencia: concepto dinámico e histórico

Alrededor de los años cincuenta, se comenzó a pensar a la adolescencia como una etapa vital, con criterios universales, ubicándola dentro de un "período de transición". Dicha reflexión llevó a situar a esta etapa entre un viejo "paradigma" que está finalizado, "la niñez", y otro, "la adultez", al cual no se ha arribado.

Sin embargo, no hay acuerdo unánime sobre el uso de este concepto, dado que la idea de transición implica un proceso que tiene un inicio y supone el arribo a un momento donde estarían concluidas varias transiciones: de la dependencia infantil a la autonomía adulta, de las dudas respecto del futuro a las certezas de las elecciones, del mundo familiar infantil al mundo público y del trabajo adulto, de los inicios de una elección vocacional a la finalización de dicho proyecto (Aberastury y Knobel, 1999).

El concepto de transición como el de moratoria aplicados a la adolescencia harían referencia a condiciones de estabilidad económica y social, y sobre todo a una pertenencia de clase, donde todas las fases de las transiciones en todos sus aspectos tienen la posibilidad de ser

desplegadas. Esto es poco probable para los adolescentes y jóvenes de sectores populares así como para casi todos en condiciones de crisis política, social, económica y de valores como la que transita el capitalismo en la Argentina en los tiempos actuales.

[...] la juventud es, a la vez, un tiempo de tránsito y un estadio específico, con entidad propia en la vida del individuo, que se presenta cada vez más prolongado y cada vez más diferenciado en las sociedades contemporáneas.

[...] Por qué, entonces, la juventud sería tránsito y no la infancia o la misma adultez? ¿Acaso hay un lugar claro y definitivo al cual llegar? ¿Por qué habría cambios biológicos y psicológicos tan especiales sólo en este período de la vida y no en otros? Todo da la impresión de que esta definición por la negativa de "período de transición" involucra una fuerte lectura adultocéntrica, enmarcada en relaciones de poder específicas de una sociedad de organización capitalista y patriarcal (Balardini y Miranda, 2000: 135).

Sin embargo, ubicada como grupo humano en un territorio "transicional" y en un "estadio específico", la adolescencia ha tenido escasa atención, tanto desde el campo de los derechos, en términos generales, como desde la salud, en términos específicos.

Existe una importante legislación en la Argentina sobre los derechos de los niños y adultos, pero sólo excepcionalmente la legislación es específica para adolescentes y jóvenes. La ubicación errática como ciudadanos los coloca en una posición de sujetos carentes de derechos en una sociedad que les impone obligaciones.

La exclusión de los adolescentes y de los jóvenes como sujetos portadores de derecho fue parte de la construcción moderna de ciudadanía, la que tenía un solo destinatario: los hombres adultos. En este paradigma, las mujeres, los niños y los adolescentes (construcción conceptual más tardía), constituidos en relación con el orden natural, no formaban parte del orden social. El contrato social fundacional de la

ciudadanía (tanto para Jean-Jacques Rousseau como para John Locke, con sus diferencias) se constituyó con la exclusión de las mujeres con el argumento de que "por su naturaleza el hombre pertenece al mundo exterior y la mujer al interior, encajando de esa manera la dicotomía interior-exterior en la dicotomía naturaleza-cultura" (Amorós, 1985). Esta situación de exclusión ha adquirido especial relevancia en la sociedad burguesa capitalista.

Así como las mujeres reaccionaron, en los años de la Revolución Francesa, contra la lógica de la opresión pagando con su propia vida y, en la década de 1960, por poner sólo un ejemplo, plantearon un cuestionamiento radical a la forma en que son estructuradas las relaciones sociales, actualmente los jóvenes cuestionan y reaccionan frente al orden establecido, tanto en los países centrales como en la periferia, con diferentes formas de expresión y manifestación, pagando también, en muchas ocasiones, con su propia vida.

El Mayo del 68 francés y la matanza de Tlatelolco en México son sólo dos hitos fundacionales que mostraron al mundo la aparición en la escena pública de un nuevo sujeto social que, obviamente, existía pero con su condición de ciudadanía denegada. El nuevo sujeto social "juventud" realiza una conquista crucial en su lucha por encontrar su lugar, instituyendo un proyecto de transformación social y político que quiebra el silencio de ese "mundo" en transición que no lograba situarse con un sentido propio.

Las luchas de los años setenta, lideradas y actuadas por jóvenes, tenían como eje la transformación de ese mundo que, en el caso de los países centrales, los confinaba al lugar de sujetos de consumo, los "consumidores" preferenciales del mercado. Este rasgo se acentúa profundamente en los años ochenta, cuando ser "joven" pasó a ser un pasaporte para estar ubicado en el mundo: del silencio a la obscenidad pública, del campo de lo privado (familia) al espacio de lo público (el mercado). Entretanto, un número

María Alicia Gutiérrez

significativo de jóvenes, en distintos lugares del mundo, luchando por causas diversas, muriendo y desapareciendo, instalaban una presencia por ausencia que los iba a definir, sólo por la condición etérea, como sujetos "peligrosos".

Es en esta presencia conflictiva donde se torna viable la idea que Hannah Arendt definió como el derecho a tener derechos.

(El derecho a tener derechos) sugiere la existencia de un sujeto que define un proyecto y que tiene posibilidad de participar y tener acción en la esfera política en la cual se toman las decisiones sobre los intereses colectivos, sean éstos de naturaleza privada o pública. La constitución de nuevos sujetos políticos se plantea por lo tanto como un requisito fundamental para la construcción de un nuevo proyecto de "mundo" en el cual la relación entre igualdad y diferencia sea dialécticamente ecuacionada como acción permanente de la historia (Ávila, 1999: 61).

A pesar de ello, los jóvenes no son pensados desde el Estado como sujetos de la política capaces de participar en la toma de decisiones que involucren sus vidas. En el campo de los derechos sexuales y reproductivos no son convocados a participar. Un ejemplo de ello fue la formulación del Plan Nacional de Salud del Adolescente, que se llevó a cabo sin la intervención ni consulta de los jóvenes y adolescentes, a quienes iba dirigido. Por ello, reflexionar sobre las cuestiones planteadas por los nuevos sujetos políticos, entre ellos los adolescentes y jóvenes, sugiere nuevos interrogantes y conflictos a la democracia, al ampliar sus reivindicaciones y sus estructuras de poder y decisión.

[...] de una forma general, el acceso de los/as recién llegados/as a la ciudadanía implicará siempre la redefinición de la propia ciudadanía y del espacio político-social. Una entidad ya constituida no puede pretender asimilar pura y sencillamente a los/as recién llegados/as sin dejarse cuestionar por ellas y ellos, sin una amenaza de desintegración. La incorporación de los/as recién

Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes

llegados/as no es jamás una acción puramente adicional (Collin, 1992: 35).

La demanda por los llamados "nuevos derechos" tiene relación con la aparición en la escena pública de "nuevos sujetos", entre ellos los jóvenes y adolescentes, quienes incorporan la problemática de los derechos sexuales y reproductivos con la especificidad propia de su momento vital.

¿Quiénes son los adolescentes y jóvenes en la Argentina hoy?

La adolescencia y la juventud como categorías sociales toman una dimensión significativa si son situadas históricamente y en relación con coordenadas de clase, etnia y género. En ese sentido, no es posible definir a la juventud como una categoría única y universal sino que se trataría de la existencia de multiplicidad de juventudes, tomando en consideración las dimensiones culturales, políticas, históricas y sociales.

Es importante referirse al concepto de *moratoria*, el que, siguiendo a Margulis, citado por Szulik:

[...] hace referencia a un período de la vida en que se está en posesión de un plus, de un excedente o crédito temporal, fuera de las responsabilidades de la vida adulta. Sobre la base de dicha moratoria habrán de aparecer diferencias sociales y culturales en el modo de ser joven, dependiendo, entre otras cosas, de la clase y del género (Szulik, 1999: 25).

Ese modo particular de ser joven tomará una dimensión diferencial si se trata de alguien que habita un país en crisis o no, que pertenece a la clase media, baja o alta, que es mujer o varón, indígena o no, negro o blanco, cuya opción sexual está socialmente aceptada o no, etcé-

tera. Volvemos con insistencia a una categoría social que se define por tratarse de sujetos situados históricamente. Dalia Szulik sostiene que en la actualidad la categoría de moratoria —que fue de gran utilidad para pensar la juventud de las décadas de 1970 y 1980— hay que repensarla pues, en las condiciones de la crisis capitalista, no es muy pertinente utilizar categorías globales para analizar situaciones o condiciones parciales o fragmentadas. La existencia de múltiples juventudes o adolescencias mostraría la multiplicidad de realidades que abarcan a una misma etapa, la que no puede ser definida sólo por la dimensión etárea.

El caso del embarazo adolescente es paradigmático en la explicación de las "diferentes juventudes" que conviven en un mismo espacio epocal.

[...] en Argentina viven casi 9,5 millones de jóvenes de entre 15 y 30 años: un 25,6 % de la población del país. El 38 % de los jóvenes del país viven en la provincia de Buenos Aires. Y suman el 46 % si tomamos en cuenta los de Capital Federal. Sólo la cuarta parte está casada o vive en pareja y el 91 % de los jóvenes de Capital Federal y Gran Buenos Aires vive con sus padres (Voria, 2002: 8).

Estas transformaciones se han desarrollado en el contexto de cierta flexibilización de los roles al interior de la pareja, lo que está ocasionando un proceso de redefinición de la identidad femenina y masculina en la sociedad (Voria, 2002). A su vez, este proceso estuvo acompañado por la posibilidad de separar sexualidad de reproducción, lo que permitió que la sexualidad adquiriera un valor en sí misma.

Las condiciones de crisis colocan a los adolescentes y jóvenes en una posición de extrema vulnerabilidad. Los adolescentes de sectores populares que son desertores o repitentes del sistema escolar institucionalizado refieren que, de ser posible conseguir un trabajo por la vía educati-

va, volverían a las aulas (Fundación SES, 2002). Esto nos remite a un imaginario aún presente en nuestro país: la asimilación de educación con movilidad social o, más modestamente, la capacitación necesaria para estar incluidos en el sistema. Sin embargo, varios especialistas coinciden en afirmar que la educación no puede ser considerada una política de empleo, menos aún en el corto plazo. "Las diferencias en la educación son un factor determinante para el acceso al trabajo pero no solucionan el problema de la falta de trabajo", en opinión de Alberto Pontoni (2002: 3). El caso argentino es paradójico:

[De] haber sido un país donde uno de los mecanismos de movilidad social ascendente lo constituyó sin duda la extensión sobre franjas poblacionales crecientes de la educación pública y gratuita en general, y en particular la educación media, en la actualidad las cifras de abandono escolar medio indican que en el universo de jóvenes bajo la línea de pobreza, que es el 70 % de los jóvenes en Argentina, más de siete de cada diez abandonan la escuela secundaria antes de concluir sus estudios (López, 2002: 3).

El impacto de la crisis marca fuertemente a la población adolescente y joven. Esto es posible de ser verificado en los indicadores de educación y ocupación.

En mayo del año 2002 el 70 % de los jóvenes y adolescentes nacionales era pobre y la tasa de desocupación abierta del tramo entre 15 a 19 años resultó del 46,1 % de la PEA entre 15 y 19 años metropolitana, la más alta jamás captada por la Encuesta Permanente de Hogares, con excepción de la del año 1995 que trepó al 51,8 % (López y Romeo, 2002: 2).

Según Szulik:

[...] dada la marcada reestructuración del mercado de trabajo en la década de los noventa en nuestro país, que afectó los niveles de empleo y desempleo de todos los sectores de la sociedad, los jóvenes fueron uno de los sectores más afectados por la crisis.

Mientras la tasa de empleo de la población total apenas registró un leve retroceso entre 1991 y 1999, entre los jóvenes de 15 a 19 años se derrumbó del 28,2 al 18,3 %. En otras palabras, muchos jóvenes no lograron ingresar al mercado de trabajo (nuevos trabajadores) y otros perdieron el empleo que tenían. El 36 % de los adolescentes y el 18 % de los jóvenes tienen empleos inestables (contratos temporarios, changas, de duración desconocida) (SIEMPRO, s/f, en Szulik, 1999: 28).

Un fenómeno a considerar del escenario de crisis con

[...] carencias combinadas es el crecimiento notable de la población de jóvenes y adolescentes entre 15 y 24 años que ya no estudian, no consiguen ni buscan empleo, ni colaboran con tareas en el hogar (en el caso de las mujeres no son amas de casa y los varones no ayudan a familiares), estando entonces en inactividad absoluta. Son alrededor del 17,2 % de los jóvenes a nivel nacional (López y Romeo, 2002: 4).

Esta situación coloca a los adolescentes y jóvenes en "circunstancias socioambientales muy complejas, donde los mecanismos normales para una adecuada inserción social vía escolarización u ocupación están quebrados" (López y Romeo, 2002: 7).

La violencia (sexual, doméstica y social), la droga, el alcoholismo y otras adicciones son temas recurrentes en la cosmovisión juvenil que adquieren una dimensión problemática en algunos grupos sociales o que son considerados como parte de la normalidad en muchos otros.

En una investigación sobre programas de salud reproductiva para adolescentes desarrollada en el CEDES, varias adolescentes de sectores populares entrevistadas en servicios de salud del sistema público perciben a la violencia sexual, doméstica y social como un grave problema y una preocupación que afecta al conjunto de la sociedad y no sólo a los jóvenes. También la investigación registró el embarazo no deseado como una situación de violencia ha-

cia la mujer. Establecieron una interesante correlación entre el crecimiento de la violencia social con la falta de educación, la discriminación y la marginalidad, haciendo referencia a la condición de joven como un elemento que predispone a la discriminación y a la marginación de manera más intensa y notoria que al resto de la sociedad. Estas percepciones tienen similitud con estudios realizados en grupos de jóvenes y adolescentes de sectores populares.

Se advierte la representación de "peligroso" que se adosa a la condición de joven. "El rol de los adultos, dado que no pudieron hacerse cargo responsablemente de los jóvenes, es un dato crucial para los adolescentes entrevistados, en el incremento de la violencia, de la droga y del alcoholismo" (Gutiérrez *et al.*, 2001: 25)

Con relación a las adicciones, los adolescentes asocian la crisis social, política y económica con el incremento del consumo drogas y alcohol. Son identificados como flagelos sociales, como componentes diferenciales de acuerdo con la subjetividad y la historia de cada persona. En ese sentido, serían las diferentes acciones colectivas, en las cuales los jóvenes y adolescentes deberían estar involucrados, lo que ayudaría a hacer frente al flagelo que las adicciones provocan en los jóvenes. También establecieron una correlación entre el nivel educativo y la proliferación y el consumo de drogas, con el consiguiente riesgo del incremento del sida, adjudicado más al consumo de drogas que a la falta de protección sexual. Habría que cambiar la "mentalidad del mundo", en la opinión de las adolescentes entrevistadas, para que los indicadores de consumo de droga, alcohol y contagio de sida disminuyan (Gutiérrez *et al.*, 2001).

La "ruptura" del tejido social, junto con la fragmentación y los mecanismos inexistentes para la inserción social de los adolescentes y jóvenes, debe ser considerada como un aspecto importante al analizar fenómenos como la drogadicción, los embarazos no deseados, el aborto no segu-

María Alicia Gutiérrez

ro, el sida y la participación creciente en hechos delictivos y violentos.

El campo de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes

Los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes están contemplados en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y en la Convención Internacional de los Derechos de Niños y Adolescentes. Ambos tratados están incorporados en el cuerpo de la Constitución Nacional a partir de la Reforma del año 1994 y constituyen un importante instrumento para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos.

En la CEDAW existen dos artículos (12.1 y 16) que se refieren a la responsabilidad de los Estados tanto a adoptar las medidas necesarias para la eliminación de la discriminación –igualando las condiciones de varones y mujeres para acceder a los servicios de salud, incluyendo los de planificación familiar– como a garantizar el derecho a elegir libremente el número de hijos, el intervalo intergenésico y el acceso al conocimiento y la información. Estas consideraciones generales se refieren, obviamente, a las jóvenes y los adolescentes, dado que se explicita la importancia de asignar recursos para la formulación de programas para adolescentes que incluyan todas las problemáticas que hacen a la salud sexual y reproductiva.

De acuerdo con la Convención Internacional de los Derechos del Niño y la Adolescencia, en su artículo 24, se reconoce:

[El] derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud [...]. De acuerdo con el informe del Consejo Nacional de la Mujer "los Estados asegurarán la plena aplicación de ese dere-

Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes

cho adoptando medidas apropiadas para: reducir la mortalidad infantil y en la niñez; prestación de la asistencia médica y la asistencia sanitaria que sea necesaria a todos los niños, haciendo hincapié en la atención primaria de la salud; asegurar atención primaria prenatal y posnatal apropiada a las madres; desarrollar atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación familiar (Consejo Nacional de la Mujer, 2001: 6)".

Por lo tanto, el derecho de los adolescentes a poseer la atención adecuada respetando el ejercicio de su sexualidad es considerado un derecho humano básico.

A su vez, tanto las Plataformas de Acción de la Cumbre Mundial de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) como la Plataforma de Acción de la Cumbre Mundial de la Mujer (Beijing, 1995) establecen claramente los lineamientos para el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes.

En el orden nacional, no existen programas ni legislación específica para los adolescentes en el campo de los derechos sexuales y reproductivos. Las leyes de salud reproductiva tanto provinciales como nacionales, con expresiones diversas, tuvieron obstáculos importantes para su sanción –y posterior implementación– por el intento de no integrar a los adolescentes como sujetos de derechos. El argumento del derecho de los padres al ejercicio de la patria potestad, lo que implica para los adolescentes la necesidad de la autorización paterna para el acceso al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, es un punto crítico del debate con los sectores conservadores. Esta situación pone en evidencia la limitada ciudadanía que están autorizados a ejercer los jóvenes: a partir de los 18 años pueden participar de la elección de sus representantes –lo que presupone un alto grado de responsabilidad–, pero deben esperar hasta los 21 años para ser responsables y autónomos en el ejercicio de su sexualidad. Esto evidencia la puesta en si-

tuación de riesgo de un grupo étnico que no se le permite hacer uso de su derecho de ciudadanía.

La existencia de una alianza conservadora entre diversos gobiernos y la Iglesia Católica en materia de derechos sexuales y reproductivos fue uno de los mayores obstáculos para el desarrollo de leyes, reglamentaciones y programas para adolescentes. Por ello, el único programa a nivel nacional en el campo de la salud que los considera en su especificidad es el Plan Nacional de Salud.¹ En el Plan Nacional de Salud del Adolescente, que fue creado y diseñado por el Ministerio de Salud y Acción Social en el año 1993 (Secretaría de Salud de la República Argentina), existe un pequeño capítulo que hace mención a la cuestión de los derechos sexuales y reproductivos dentro de la salud integral del adolescente. El apartado sobre salud reproductiva refiere a varones y mujeres, y especifica la necesidad de promover la responsabilidad en sexualidad y procreación en ambos sexos así como el acceso a la información, poniendo en claro que esto es "un aspecto especialmente olvidado de la atención de los adolescentes".

Siguiendo a Gutiérrez *et al.* (2001), el propósito del plan es "promover y proteger la salud del adolescente a través de una creciente cobertura y cantidad de servicios" (MSAS, 1993, citado en Gutiérrez *et al.*, 2001). Por ello es crucial hacer uso de todos los recursos y potencialidades, para lograr la salud integral de los adolescentes "mediante la prevención de riesgos y daños prioritarios" (Gutiérrez *et al.*, 2001: 31).

Se explicita que los adolescentes deberían tener acceso a la información para un "manejo responsable de su sexuali-

1. Este capítulo sigue los lineamientos generales del informe de investigación *Programas de salud reproductiva para adolescentes. El caso de Buenos Aires*, llevado a cabo por María Alicia Gutiérrez, Mónica Gogna y Mariana Romero. Se realizó una investigación comparada con Brasil y México bajo la coordinación de la licenciada Mónica Gogna del CEDES.

dad" y se reconoce la importancia de que los servicios tengan un adecuado nivel de calidad de atención en relación con las necesidades de los adolescentes. El plan no está formulado en un lenguaje de derechos y no hace referencia a la cuestión de género. Sin embargo, está presente la importancia de desarrollar la educación, el trabajo, la participación y la recreación, entre otras cosas, incorporando los aspectos sociales, económicos y culturales como aspectos cruciales de la salud integral. En cuanto a la educación y a la información de los adolescentes, se plantea que:

[...] los adolescentes deben contar con un servicio de información, con espacio en los medios masivos de comunicación debiendo ser orientados para un ejercicio responsable de su sexualidad (Gutiérrez *et al.*, 2001: 92).

En relación con las normas y las prácticas que garantizan la libre elección de las mujeres, el plan reconoce la importancia, entre los adolescentes de ambos sexos, de que sus "decisiones, cuando ellas son fruto de una cuidadosa evaluación (la iniciación de relaciones sexuales, casamiento, dar un hijo en adopción, etc.), sean respetadas" (Gutiérrez *et al.*, 2001: 92). Sin embargo, el plan no hace ninguna mención específica a la problemática de la anti-concepción.

[...] hay referencias a la importancia de esa etapa vital y la necesidad de ser correctamente atendidos, respetando su tiempo y privacidad. En el Plan no se formulan referencias sobre el derecho de las mujeres en relación con la autonomía en la toma de decisiones sobre sus pautas reproductivas. Los derechos reproductivos no fueron especificados, en el Plan Nacional, como derechos humanos básicos. Esta carencia estaría en contradicción con la Convención por los Derechos del Niño (que forma parte de nuestra Constitución Nacional desde el año 1994) como así también con la Plataforma de Acción de El Cairo y la de Beijing (Gutiérrez *et al.*, 2001: 33).

María Alicia Gutiérrez

La existencia del Plan Nacional de Salud Integral del Adolescente marcó un hito importante al otorgarle estatuto de sujeto de derechos a los adolescentes y al focalizarse en la atención de la salud integral. Pese a este importante avance, falta aún recorrer un largo camino para que ello sea realidad en la vida cotidiana de los jóvenes y adolescentes.

La salud sexual y reproductiva:
el impacto en los cuerpos

Pensar en los derechos sexuales y reproductivos es introducirse básicamente en la dimensión del cuerpo. El cuerpo –lo que comemos, cómo nos vestimos, los rituales diarios a través de los cuales nos cuidamos– es un agente de cultura, una poderosa forma simbólica, una superficie en la cual las normas centrales y las jerarquías son inscriptas. El cuerpo puede funcionar como una metáfora de la cultura. El cuerpo es también, entre otras cosas, como sostienen Pierre Bourdieu (2000) y Michel Foucault (1984), un lugar práctico y directo de control social. A través de los ritos cotidianos, el cuerpo se hace cuerpo y sobre él se aplican las normas y las reglas de la vida social.

La dimensión del cuerpo es crucial en la adolescencia y en la juventud debido al imperativo de las transformaciones que se producen, tanto en varones como mujeres, consecuentemente con los cambios en el ejercicio de la sexualidad. La existencia o no de derechos sexuales y reproductivos marca fuertemente el cuerpo de las personas y de manera más profunda en los adolescentes y jóvenes, ya que la carencia de dichos derechos impacta en su subjetividad y en las relaciones con los pares.

Los adolescentes son percibidos –tanto por ellos mismos como por la concepción biomédica– como carentes de problemas de salud, y se define a esa etapa de la vida como de baja morbilidad. Es un período donde los temas de sa-

Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes

lud sexual y reproductiva, aunque importantes, no tienen la consideración que se merecen, dado que refieren al ejercicio de la sexualidad. Entre ellos, merecen especial atención los relativos al embarazo, al aborto, a la anticoncepción, al HIV/sida, y a las ITS.

Embarazo

La problemática del embarazo adolescente es uno de los indicadores de la carencia del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en los jóvenes. Una referencia acerca de la magnitud del problema: la fecundidad adolescente en nuestro país es relativamente alta en relación con el nivel general de fecundidad.

[...] en ascenso durante la década de 1970, la fecundidad adolescente alcanzó su pico máximo en 1980, para comenzar luego a descender. La fecundidad adolescente total descendió del 38,7 por mil en 1980 al 31,7 por mil en 1995. [...] entre 1980 y 1995 la fecundidad tardía (jóvenes de 15 a 19 años) descendió en todas las provincias (Weller, 2000: 3).

De todos modos, como nos advierte Weller, es necesario tener en claro las sustantivas diferencias que existen entre las provincias con mayor grado de desarrollo y las de mayor incidencia de la pobreza.

En el país hay alrededor de 700 mil nacimientos, de los cuales alrededor de 100 mil corresponden a mujeres menores de 20 años. Las cifras oficiales dan una muestra de la magnitud del fenómeno: el 10 % de las adolescentes entre 15 y 19 años son madres o están embarazadas; más del 80 % de esas adolescentes pertenecen al 40 % de los hogares más pobres; el 16 % de las adolescentes que ya han sido madres tienen dos o más hijos en su corta vida reproductiva (La U, 2002b: 5).

En la investigación cualitativa *Programas de salud reproductiva para adolescentes. Los casos de Buenos Aires, México D.F. y San Pablo*, coordinada por el CEDES, se detectó que el embarazo es una preocupación entre las jóvenes dado que poseen escasa información sobre anticoncepción. Esto significa que por su vida sexual activa, tienen conciencia del riesgo de pasar por la situación de un embarazo no deseado. La cosmovisión respecto de un embarazo no buscado y las soluciones posibles frente a él difieren sustantivamente de acuerdo con la condición social y el nivel educativo. Existen percepciones diferenciales respecto de la maternidad adolescente: en algunos casos, las adolescentes la viven como la única forma de tener algo propio y así articular un proyecto de vida. En otros casos, se visualiza como un impedimento para seguir construyendo un proyecto vital donde la presencia y la responsabilidad de un hijo pondría barreras para continuar con las actividades desarrolladas hasta ese momento, básicamente el estudio.

En las adolescentes existe el registro de la importancia de compartir las decisiones reproductivas con el varón, pero también una fuerte conciencia de la falta de compromiso del hombre, evidenciado en la deserción de su responsabilidad no sólo ante un embarazo no deseado sino ante la conducta anticonceptiva. En el embarazo adolescente es fundamental considerar los factores psíquicos, sociales y culturales que conforman en muchas adolescentes:

(...) una subjetividad tan proclive a la validación de su femineidad y de su adultez por medio de un embarazo que, paradójicamente, las coloca en una situación de desamparo mayor que el de su niñez-adolescencia, que deben abandonar (Checa y Rosenberg, 1996, citado en Durand y Gutiérrez, 1998: 28).

Aborto

La interrupción voluntaria del embarazo en la Argentina es ilegal, por esta razón no se pudo conocer con exactitud el número de abortos que se practican realmente.² Diversas fuentes calculan que en el país se practican alrededor de 350.000 a 400.000 abortos anuales. El Consejo Nacional de la Mujer dio como cifra estimada 325.000 abortos anuales, lo que supone un aborto cada dos nacimientos. Una cifra similar (350.000 a 400.000) es mencionada por Checa y Rosenberg (1996). Vinacur y Cortigiani (1987) sugieren que uno de cada cinco embarazos culmina en un aborto voluntario. Entre estos datos no es posible discriminar el número que corresponde a madres adolescentes.

La mayoría de las jóvenes entrevistadas en el estudio realizado por CEDES dijeron estar en contra del aborto como solución a un embarazo no deseado. Las argumentaciones son similares a las instrumentadas por la Iglesia Católica: la defensa del origen de la vida desde la concepción hasta la muerte natural. Más allá de las convicciones religiosas de las adolescentes —que no lo refirieron como estructurante de su marco ético y normativo— las apreciaciones mostrarían el impacto de los medios de comunicación en la construcción de un discurso antiabortista como articulador de un sentido común que no parece coincidir con las prácticas sociales. Dicha enunciación está en contradicción con el uso irregular de métodos anticonceptivos. En las consideraciones de las adolescentes se vislumbra, por un lado, una posición de condena moral por el ejercicio de la

2. El Código Penal establece sólo dos causales de despenalización: si el aborto se realiza con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre, siempre que este peligro no pueda ser evitado por otros medios, y si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer "idiota o demente" (Código Penal, Libro Segundo, Título I, cap. I, art. 86).

sexualidad: el embarazo sería el precio a pagar por el placer; por lo tanto, el aborto no es considerado como la solución a los embarazos no deseados. Por otro lado, hay una insistente recurrencia al temor de enfrentar un aborto sin condiciones de seguridad, dada la condición jurídica de ilegalidad y los consiguientes riesgos físicos y psicológicos.

Anticoncepción

Uno de los rasgos significativos de nuestro país es el uso generalizado entre las mujeres de todas las edades de algún método anticonceptivo para la regulación de la fecundidad, lo que explica, en parte, la temprana transición demográfica. A pesar de ello, el acceso a los métodos de anticoncepción está, como otros temas de la salud sexual y reproductiva, cruzado por la inequidad que produce la discriminación en los sectores sociales más carenciados.

Las adolescentes son un grupo de marcada inequidad en el acceso a los métodos anticonceptivos. Por un lado, por la dificultad de asumir el ejercicio de la sexualidad con responsabilidad pero, por otro, por la carencia de información y acceso al conocimiento y provisión de los métodos. "Las adolescentes y las mujeres pobres de nuestra sociedad son las más afectadas por la falta de oportunidades para acceder a métodos seguros y efectivos" (CEDES, 2002: 5). En un estudio cualitativo realizado por Díaz Muñoz *et al.* (1996) se analizan los métodos anticonceptivos utilizados por las adolescentes de acuerdo con la siguiente distribución: píldoras (52 %), preservativo (34 %), abstinencia (20 %), dispositivo intrauterino (3 %), diafragma (0,3 %), otros métodos (4 %) (CEDES, 2002: 5).

Para las adolescentes entrevistadas, la anticoncepción es un tema relevante, a pesar de que poseen escasa información e importantes dificultades para acceder al conocimiento de los diferentes métodos y estrategias para evitar

los embarazos no deseados. Consideran a los servicios de salud como un "buen lugar", pues pueden proveerles información y a su vez anticonceptivos orales de manera gratuita. Existe registro de la importancia del uso de métodos anticonceptivos, aunque no siempre se correlaciona con las estrategias de cuidado desplegadas, dado que un rasgo de la etapa vital es tener una conducta ambivalente respecto de los métodos indicados. Los servicios de salud refieren que, aun cuando les imparten información y se les indica algún método, no hay garantía en la continuidad del uso. Si bien las adolescentes tienen más probabilidades de acceder a los anticonceptivos orales no tienen clara conciencia de la importancia del uso del preservativo y de la doble protección. Estas consideraciones no difieren demasiado del estudio realizado por Geldstein en Pantelides y Domínguez (1993) sobre actitudes y conductas de riesgo asociadas con el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Las autoras sostienen que un número muy escaso de jóvenes desconoce la existencia de métodos anticonceptivos; sin embargo, hay importantes diferencias de clase social en su uso consecuente. Las preocupaciones por el uso de anticonceptivos difieren por clase social y por género: en sectores populares, las mujeres parecen estar más preocupadas por el embarazo no deseado en tanto los varones por las ITS y el sida.

[...] las actitudes de las y los adolescentes parecen reproducir dos modelos diferentes de relaciones de pareja -y de relaciones intrafamiliares- vigentes en la sociedad: relaciones más democráticas en sectores de clase media y relaciones más asimétricas y ajustadas al modelo patriarcal en los sectores populares (Geldstein, e Infesta Domínguez, 1993: 65).

Sida y enfermedades de transmisión sexual

En palabras de Bronfman y Herrera, "la pandemia del sida está destruyendo la vida y los medios de vida de millones de personas en el mundo" (Bronfman y Herrera, 2002: 61), siendo los jóvenes y los pobres los grupos más vulnerables frente al flagelo. Las "condiciones sociales del riesgo" se asientan en estructuras sociales y económicas desiguales donde la clase y el género, entre otras dimensiones, refuerzan la inequidad en las condiciones de posibilidad de contraer la enfermedad. La pobreza, la falta de recursos en el acceso a los medicamentos y la condición de género incrementan la vulnerabilidad.

En la Argentina, el grupo de mujeres adolescentes y jóvenes entre los 13 y los 24 años es el segundo más afectado por el contagio del virus.

Si tenemos en cuenta que la infección por VIH se produce entre 8 y 10 años antes de la aparición del sida (tiempo durante el cual la persona puede ser un portador sano), resulta evidente que una importante proporción de los casos femeninos se estaría infectando durante la adolescencia (CEDES, 2002: 9).

Numerosos estudios cualitativos dan cuenta de las condiciones de riesgo a los que se ven sometidos los adolescentes por la falta de información y la carencia de políticas públicas que los incluyan en su formulación e implementación. Se aprecian dificultades en implementar servicios de salud cuya calidad de atención contemple el criterio de la doble protección como un comportamiento de cuidado. En ese sentido, el sida es visualizado, por las adolescentes entrevistadas en el estudio del CEDES, como uno de los factores de riesgo más importantes de la salud porque se está poniendo en juego la supervivencia. Los adolescentes conocen la existencia de la enfermedad por diversos medios, lo cual no quiere decir que tengan la información

adecuada; sin embargo, no son convocados a formular las estrategias necesarias para prevenir el contagio. En general, los entrevistados tienen desconocimiento sobre cuáles son las enfermedades de transmisión sexual (excepto VIH/sida), sus formas de contagio, sus consecuencias y la importancia de ser tratadas adecuadamente. Las enfermedades de transmisión sexual no son percibidas como una preocupación de salud; por lo tanto, la información que sólo algunos poseen es muy confusa y suelen asociar estas enfermedades con formas poco convencionales de sexualidad (Gutiérrez *et al.*, 2001).

Consideraciones finales

La adolescencia es una etapa de crisis atravesada por conflictos, dudas e inquietudes, que implica una redefinición en la identidad, en las relaciones con los pares y la familia (Schufer, 1988 y Siebert, 1999). Se redefinen los vínculos con el mundo social así como se manifiestan importantes cambios físicos, hormonales, psíquicos y emocionales.

Los adolescentes proponen desafíos en el marco de determinadas estructuras económicas, sociales y culturales. Por ello la sexualidad del adolescente se inscribe en una constelación de concepciones y valoraciones que impregnan la cultura a la cual pertenece, siendo sumamente importante garantizar e instrumentar los medios necesarios para el acceso al cuidado y la información que les permita desarrollar una sexualidad plena.

Es importante interrogarse por qué los jóvenes son visualizados como grupos de riesgo o grupos vulnerables cuando se trata de los derechos sexuales y reproductivos, y son situados como parte del problema y no como un ser joven-protagonista. Tanto en la elaboración de políticas públicas como en las legislaciones es imprescindible la

incorporación de los actores jóvenes para delinear las estrategias que permitan enfocar sus problemas desde su propia interpretación. Es imprescindible construir las mediaciones necesarias entre los puntos de vista de los jóvenes que tienen diferencias con la visión de los adultos.

Por ello, no podemos menos que coincidir con María Betania Ávila:

[...] la importancia de los derechos sexuales y reproductivos en lo cotidiano es justamente la de garantizar condiciones legales y materiales para las mujeres y los hombres (agregaría a los jóvenes y adolescentes) en sus elecciones reproductivas y sexuales, pero como un instrumento que habilita y autoriza esa posibilidad y que trae, en la práctica, la exigencia de transformaciones de las desigualdades, una vez que esos hechos no suceden en contextos vacíos de significado social. Suceden como parte de relaciones sociales, en los contextos cultural, económico y político que les dan significado y están regidos por relaciones de poder. Por eso no se trata sólo de obtener mecanismos, derechos legalizados, sino que implica también una reestructuración de relaciones sociales y cambios simbólicos (Ávila, 1999: 77 y 78).

Nada más acertado para pensar la realidad y las condiciones de posibilidad de los adolescentes y jóvenes, lo que redundará, sin lugar a dudas, en una mejor calidad de vida, en principio para ellos mismos, pero sobre todo para el conjunto de la sociedad en relación no sólo con el presente sino con las potencialidades del futuro.

Bibliografía

- Aberastury A. y M. Knobel (1999): *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*, Buenos Aires, Paidós.
Amorós, Celia (1994): *Feminismo, igualdad y diferencia*, México DF, Universidad Nacional Autónoma de México.

Arendt, Hannah (1993): *La condición humana*, Buenos Aires, Paidós.

Ávila, María Betania (1999): "Feminismo y ciudadanía: la producción de nuevos derechos", en Lucila Scavone (comp.), *Género y salud reproductiva en América latina*, Costa Rica, LUR.

Balardini, S. y A. Miranda (2000): "Juventud, transiciones y permanencias", en *Pobres, pobreza y exclusión*, Buenos Aires, CEIL.

Bourdieu, Pierre (2000): *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama.

Bronfman, M. y C. Herrera (2002): "El VIH/sida: una perspectiva multidimensional", en S. Ramos y M. Gutiérrez (comps.), *Nuevos desafíos de la responsabilidad política*, Buenos Aires, CEDES, Foro de la Sociedad Civil en las Américas, Cuadernos del Foro n° 5, año 4.

CEDES (2002): *Salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: salud pública y derechos humanos*, Buenos Aires (mimeo).

Código Penal, Libro Segundo, Título I, cap. I, art. 86.

Collin, Françoise (1992): "La Démocratie est-elle démocratique?", en *La Société des Femmes*, Bruselas, Les cahiers du Grif, Editions Complexe.

Consejo Nacional de la Mujer (2001): *Adolescentes: salud sexual y reproductiva. Un abordaje de sus derechos*, Buenos Aires, Mujer y Salud, ficha técnica n° 3.

Checa, S. y M. Rosenberg (1996): *Aborto hospitalizado. Una cuestión de derechos reproductivos, un problema de salud pública*, Buenos Aires, El Cielo por Asalto, Foro por los Derechos Reproductivos, ADEUEM.

Díaz Muñoz, R. et al. (1996): "Comportamiento reproductivo de las adolescentes", en *Infancia y condiciones de vida*, Buenos Aires, INDEC.

Dehne, K. y G. Riedner (2001): "Adolescence, a dynamic concept", *Reproductive Health Matters*, vol. 9, n° 17, mayo.

- Durand, T. y M. Gutiérrez (1998): "Cuerpo de mujer: consideraciones sobre los derechos sociales, sexuales y reproductivos en la Argentina", en Bianco M. et al.: *Mujeres sanas, ciudadanas libres (o el poder para decidir)*, Buenos Aires, FNVAP, FEIM, CLADEM y Foro por los Derechos Reproductivos.
- Foucault, Michael (1984): *Historia de la sexualidad*, t. 2, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Fundación SES (2002): *Informe encuesta sobre educación y trabajo en jóvenes*, Buenos Aires.
- Geldstein, R.; A. Pantelides y G. Infesta Domínguez (1993): "Imágenes de género y clase social en las conductas reproductivas de los adolescentes", en *Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad*, Buenos Aires, CEDES, CENEP.
- Gutiérrez, María Alicia et al. (2001): "Estudio de caso. Programas de salud reproductiva para adolescentes en Buenos Aires, Argentina", en Mónica Gogna (coord.), *Programas de salud reproductiva para adolescentes. Los casos de Buenos Aires, México D.F. y San Pablo*, Buenos Aires, Consorcio Latinoamericano de Programas en Salud Reproductiva y Sexualidad, CEDES.
- Gutiérrez, María Alicia (2001): "Género, cuerpo y salud: reformulando conceptos", ponencia presentada en las IV Jornadas de Salud y Población, Buenos Aires, Instituto de Investigación Gino Germani, 8 al 10 de agosto.
- La U (2002a): "No estudian ni pueden trabajar", Buenos Aires.
- (2002b): "Sólo sé que sé poco y nada sobre mí", Buenos Aires.
- López, Artemio (2002): "Un abandono que crece", *La U*, Buenos Aires, octubre.
- López, A. y M. Romeo (2002): *Jóvenes entre 15 y 24 años, máximo nivel educativo, desocupación abierta e inactividad absoluta*, Buenos Aires, Consultora Equis.

- Parrini Roses, R. (2001): *Paternidad en la adolescencia: estrategias de análisis para escapar del sentido común ilustrado. Explorando la cuadratura del círculo*, Santiago de Chile, FLACSO (mimeo).
- Pontoni, Alberto (2002): "El carro va detrás del caballo", *La U*, Buenos Aires.
- Rousseau, Jean-Jacques (1982): *Del contrato social. Discursos*, Madrid, Alianza, 1982.
- Schufer, M. (comp.) (1988): *Así piensan nuestros adolescentes*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Siebert, M. S. (1999): "¿El adolescente ha cambiado?", en *Dossier de Hemeroteca y convocatorias del Programa Nacional de Información y Documentación Juvenil*, Buenos Aires (mimeo).
- Szulik, Dalia (1999): *Políticas de juventud: un estudio sobre el caso argentino*, tesis de maestría en Ciencia Política, Instituto de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional General San Martín (mimeo).
- Tonkonoff, S. (2000): *En busca de la normalidad perdida. Estrategias juveniles de reproducción en el Gran Buenos Aires*, Buenos Aires, UBA/CONICET (mimeo).
- Vinacur, J. y M. R. Cortigiani, (1987): *La mortalidad materna en la Argentina*, Buenos Aires, MSAS, Programa Nacional de Estadísticas de Salud, serie 8, n°4.
- Voria, Andrea (2002): *La conducta sexual de los adolescentes*, tesis de licenciatura, Carrera de Sociología, Universidad del Salvador, Buenos Aires (mimeo).
- Weller, S. (2000): "Salud reproductiva de los/as adolescentes", en María Coleta Oliveira (org.) *Cultura, Adolescencia y Saúde*, Consorcio Latinoamericano de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, NEPO, UNICAMP, marzo.