

Una mirada antropológica de dos políticas públicas en sexualidad en la Ciudad de Buenos Aires

CYNTHIA A. DEL RÍO FORTUNA*
LUCIANA LAVIGNE**

Introducción

La sexualidad ha sido una dimensión de la vida cotidiana cada vez más regulada políticamente desde la constitución del Estado moderno. Los modos de su ejercicio, las experiencias que supone y sus efectos —en cuanto a la reproducción, la salud y la enfermedad, la constitución de identidades, por mencionar sólo algunos— se constituyeron en objeto de una activa producción de sentidos y de prácticas por parte de distintos actores sociales. Vamos a abordar dos políticas públicas en torno a la sexualidad, una sobre la **administración del acceso a la anticoncepción quirúrgica femenina**¹, y la otra sobre la **educación sexual en instituciones educativas**. Ambas fueron objeto de transformaciones jurídicas significativas durante el año 2006, de las que partimos para analizar algunas de las características que adopta la gestión contemporánea de la sexualidad en la Ciudad de Buenos Aires.

Este punto de partida obedece a un enfoque antropológico que implica explicitar aquellos asun-

tos que fueron incorporados en la agenda política enfatizando las modificaciones en el equilibrio de las fuerzas que determina “*el grado de control legislativo o la intervención moral en la vida sexual*” (Weeks, 1998, pág. 35). Estamos, entonces, entendiendo la política pública como una construcción social, proceso que resulta de relaciones de fuerza históricamente variables entre distintos actores sociales (Grimberg, 1997) con prácticas y representaciones disímiles (en los casos que nos ocupan, acerca de la sexualidad, la femineidad, la juventud, el cuerpo, la maternidad, entre otros). Prácticas y representaciones que participan de una trama de disputas y alianzas desde la que se definen las perspectivas y estrategias de implementación. Así, queremos dar cuenta de las premisas y los sentidos que estimulan y organizan las políticas en determinadas direcciones, que informan los modos dominantes en que los problemas son definidos y que permiten clasificaciones particulares de las poblaciones que son gobernadas, legitimando ciertos modos de intervención política y excluyendo otros (Wedel et. al., 2005).



* Lic. en Ciencias Antropológicas, Universidad de Buenos Aires; Mg. en Ciencias Sociales y Salud, FLACSO Argentina/CEDES; Becaria, CONICET; Investigadora del Programa Antropología y Salud del Instituto de Ciencias Antropológicas, Universidad de Buenos Aires; Docente, Universidad de Buenos Aires. E-mail: cynthiadrf@gmail.com

** Prof. y Lic. en Ciencias Antropológicas, Universidad de Buenos Aires; Becaria, CONICET; Investigadora del Instituto de Ciencias Antropológicas; Docente, Universidad de Buenos Aires. E-mail: lucianalavigne@gmail.com

Artículos

Investigadores jóvenes

Esta sección se propone generar un espacio que promueva y facilite la publicación de las producciones de jóvenes investigadores (juniors). Con este fin, convocamos a quienes quieran difundir los resultados de sus investigaciones o trabajos académicos. Los requisitos para su publicación son los mismos que para el resto de los artículos de esta revista (ver Parámetros para la presentación de artículos y reseñas). Los artículos serán puestos a consideración de un referato que los evaluará valorando la originalidad y rigurosidad de sus postulados.

Asimismo, retomamos la propuesta de Grimberg (1995) de analizar en qué sentido la problematización de ciertos aspectos (y no de otros) de la vida cotidiana de los conjuntos sociales —a partir de la articulación de procesos políticos, ideológicos, culturales y socioeconómicos— se expresa en las políticas públicas sobre sexualidad.

Entendemos el despliegue de estas políticas desde la noción foucaultiana de *gubernamentalidad*, por cuanto involucra técnicas de gobierno de las poblaciones, orientadas a conducir y encuadrar sus comportamientos (Foucault, 1978). En la regulación de los cuerpos que implican estas técnicas, la sexualidad se manifiesta como una dimensión privilegiada para la gestión de la vida y los cuerpos mismos. Boccara (2007) plantea que en el *estado neoliberal diferencialista* la gubernamentalidad se ejerce de modo diferenciado a través de la segmentación del cuerpo social en diversos grupos y subjetividades. Esta segmentación es propia de las maneras en que las políticas públicas clasifican a las personas y sus problemas, es decir, crean y moldean activamente nuevas categorías de personas (Wedel *et. al.*, 2005). Como veremos, las políticas públicas aquí consideradas implican el recorte sobre el cuerpo social de ciertos colectivos, definidos desde criterios naturalizados: por ejemplo, al considerar a las mujeres por su heterosexualidad reproductora, y a niños/as y jóvenes *en riesgo* por el ejercicio de su sexualidad, entre otras clasificaciones posibles.

El análisis que aquí presentamos se basa en los avances de dos investigaciones doctorales en curso de carácter etnográfico a fin de reconstruir los sentidos y las prácticas de los propios actores sociales, a la vez que las dinámicas propias de los procesos que abordamos, con diversas técnicas de la investigación antropológica: entrevistas formales e informales, abiertas y en profundidad, a diversos sujetos que estas políticas involucran, y observación

con participación en espacios significativos (servicio de salud, escuela media, curso de capacitación docente, entre otros). Simultáneamente revisamos fuentes secundarias de distinto tipo: normas jurídicas, publicaciones de medios gráficos y materiales y documentos producidos por diversas instituciones.

En el siguiente apartado exploramos la configuración del campo, en el sentido bourdieuano del término, en torno de la gestión política de la sexualidad. La noción de campo refiere a la consolidación de discursos y prácticas más o menos legitimados a partir de una lógica o legalidad propia y un capital específico (Bourdieu, 2005). Como veremos, diversos actores políticos se posicionan en esta arena de disputas. Luego, analizamos una de las lógicas que organizan este campo. Para finalizar, recuperamos las características de la gestión de la sexualidad y su especificidad de acuerdo con los sujetos delimitados por las políticas públicas aquí analizadas.

Un poco de historia

A fines del siglo XIX se produce la consolidación del Estado-nación en nuestro país. Las transformaciones en la administración del Estado, tanto a nivel de la legislación como de las prácticas médicas, estuvieron signadas por el discurso higienista y por un mayor control de los sectores de la población considerados “peligrosos”. Una serie de instituciones estatales promovieron la vigilancia y el control social de cuestiones en torno de la reproducción social, tales como la familia, la sexualidad, la reproducción y el matrimonio, desde mecanismos de control fundamentalmente definidos por los discursos médicos. En este proceso, las mujeres se convirtieron en protagonistas de objetivos muy bien definidos: consideradas fundamentalmente como madres, bajo la autoridad del marido y del Estado, y como referentes de la

crianza y educación de los/as niños/as. La identidad nacional moderna fue postulada con rígidas representaciones acerca de lo femenino, lo masculino y la heterosexualidad obligatoria (Rich, 1999). Como correlato del sostenimiento de este orden de género binario, fueron especialmente reguladas una serie de cuestiones consideradas problemáticas:

“la sexualidad, sobre todo la prostitución; el trabajo masculino, de las mujeres y de los niños de los sectores populares; las enfermedades consideradas fruto de la confusión de etnias y del deterioro psicosocial, como el alcoholismo y las venéreas” (Halperin, 2000, pág. 112).

En otro contexto histórico, y en continuidad con el reconocimiento de la “familia” como institución central que organiza la vida social, a mediados de la década del 60 tuvieron lugar en Buenos Aires las primeras iniciativas de asistencia y promoción en planificación familiar —entendida como estrategia para controlar la fecundidad a través de métodos anticonceptivos— de las que participaban fundamentalmente profesionales de la medicina. Paralelamente, en respuesta a situaciones consideradas problemáticas —el embarazo adolescente, los elevados índices de mortalidad materna e infantil y el aumento de los abortos— la “educación sexual” constituyó una iniciativa encarada por gestiones privadas y particulares en servicios públicos y privados tanto de educación como de salud, a través de la difusión de los nuevos métodos anticonceptivos, la “promoción familiar” y la atención ginecológica (Felitti, 2009).

En la década del 80, con el retorno de la democracia, aquellas cuestiones consideradas problemáticas y asumidas en el marco de las estrategias de “planificación familiar” y “educación sexual” adquirieron relevancia en la construcción y consolidación de los llamados “derechos reproductivos” a partir de las demandas de grupos de mujeres.

En la política local, encontramos un hito significativo en el marco de la gestión de la sexualidad, y particularmente en los modos de abordar la procreación, cuando mediante el decreto 2.274/86 se reconoció legalmente por primera vez, y alegando razones de salud pública, “el derecho de la pareja a decidir libremente acerca del número y espaciamiento de los hijos”. A partir de entonces, la autonomía para decidir sobre la procreación adquirió estatus de derecho, aun cuando no apelaba explícitamente a la noción de “derechos reproductivos”. Este decreto establecía acciones de difusión y asesoramiento sobre anticoncepción a cargo del Ministerio de Salud de la Nación y derogó los decretos previos —659/74 y 3.938/77— que prohibían las actividades orientadas al control de la natalidad, entre otras medidas, con las consiguientes dificultades de acceso a métodos anticonceptivos para los sectores más desfavorecidos, ya que la población con recursos continuó accediendo a servicios y métodos.

Aquellos decretos argumentaban la necesidad geopolítica para la Argentina de mejorar la relación entre población y territorio a través del aumento de la densidad demográfica. Se veía en la instalada tendencia de “contracción demográfica” y en las campañas de agencias internacionales que promovían el control de la natalidad, un riesgo para el desarrollo y la soberanía nacional. En esto coincidían diversos sectores del arco político. Las agrupaciones feministas repudiaron aquellas medidas porque limitaban algunas de las acciones por las que venían clamando (Felitti, 2008).

En cuanto a la “educación sexual”, también en la década del 80 se da la decisión política de incorporar cierto tratamiento de la sexualidad en el ámbito escolar. Con ese fin fueron promulgadas dos ordenanzas: en el año 1984 una de ellas creó un curso de educación sexual en el área de capacitación docente², y en 1993 otra estableció su enseñanza

en las instituciones del nivel primario, secundario y de adultos dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA), que aún no la habían contemplado en su currículo. Se enfatizaban como contenidos la “maternidad responsable” y la “prevención de VIH-Sida”³.

Aun considerando la existencia de estas normativas, el abordaje de la sexualidad en el sistema educativo no se llevó adelante de modo sistemático, obligatorio y en todos los niveles. Por otra parte, el II Congreso Pedagógico Nacional, desarrollado en 1985, fue uno de los espacios para la participación de la “ciudadanía”, donde la “educación sexual” fue un eje relevante en las comisiones de trabajo integradas por las agrupaciones de base que, desde diferentes posiciones políticas, reunían en la discusión a alumnos/as, padres y docentes.

Algo más tarde, y sosteniendo el derecho de las personas a decidir sobre sus pautas reproductivas y el deber del Estado de posibilitar los medios para ejercer ese derecho, el gobierno local puso en marcha una experiencia pionera de política pública en nuestro país: el Programa de Procreación Responsable⁴. A través del mismo, desde el año 1987, se comenzó a brindar información y asistencia en anticoncepción desde los hospitales públicos del sistema de salud de la ciudad.

Los “derechos reproductivos y sexuales” quedaron explícitamente reconocidos a nivel local, por primera vez, en la Constitución de la Ciudad (1996) como “derechos humanos básicos, especialmente a decidir responsablemente sobre la procreación, el número de hijos y el intervalo entre sus nacimientos” (art. 37). Esta incorporación en términos de “derechos humanos básicos” fue resistida en la convención constituyente por varios miembros ideológicamente próximos a la posición de la Iglesia Católica⁵. El recurso central de esta oposición consistió en sostener la jerarquía interna de

los derechos humanos —en lugar de la postulada indivisibilidad de éstos— y ubicar en su cima el “derecho a la vida”. Así, se intentaba cerrar, implícitamente, toda posibilidad de habilitar cuestiones críticas referidas a la sexualidad, en especial el aborto y la incorporación de métodos anticonceptivos considerados abortivos. Asimismo, acusaban que el reconocimiento de estos derechos involucraba objetivos antinatalistas. No faltaron presiones de distinto tipo por parte de la Iglesia y de miembros de los grupos laicos “Pro-Vida” hacia los/as estatuyentes que promovían la incorporación de estos derechos, mediante estrategias tales como el envío de cartas de obispos y reuniones con miembros de la convención, declaraciones públicas, etc. (Gutiérrez, 2004).

Posteriormente, el Programa de Procreación Responsable recibió un importante respaldo político cuando, en el año 2000 la legislatura porteña sancionó la Ley 418 de salud reproductiva y procreación responsable. Las tensiones que tuvieron lugar durante el debate para su sanción dan cuenta de la problematización —y los sentidos en disputa— que adquirió por aquel entonces la posibilidad de promover, en el marco de una política pública, el ejercicio de una sexualidad (hetero) no reproductiva.

Uno de los puntos de mayor debate y tensión se desarrolló en torno de la explicitación de los métodos anticonceptivos que serían puestos a disposición de la población, los que por definición debían ser reversibles, transitorios y no abortivos. Debido al carácter permanente y difícil reversibilidad de las prácticas de anticoncepción quirúrgica —ligadura tubaria y vasectomía— éstas no fueron objeto de discusión en esta instancia. Las posturas más conservadoras, particularmente legisladores/as de convicciones católicas⁶, reiteraron su postura en oposición al aborto y argumentaron el carácter abortivo de algunos métodos, básicamente

del DIU, oponiéndose a su inclusión. Proponían incluir la objeción de conciencia para no obligar a los profesionales a informar y/o prescribir algunos de ellos. Finalmente primó la obligación de los/as profesionales de explicitar el listado de métodos disponibles⁷, y enumerar las alternativas posibles más allá de las convicciones del profesional.

Paradójicamente, casi en simultáneo al debate parlamentario, tuvo lugar un “Consenso de Expertos sobre Ligadura de Trompas” impulsado por la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires —particularmente desde la Adjuntía en DDHH y equidad de género, a cargo de una reconocida militante por los derechos de las mujeres— y llevado a cabo conjuntamente con la secretaria de salud del gobierno de la ciudad. El mismo estuvo motivado por la presentación de reclamos ante la Defensoría por parte de mujeres a quienes se les había negado esta práctica. Esta agencia de control y defensa de derechos elaboró numerosas resoluciones recomendando a la Secretaría de Salud del GCBA reglamentar la práctica de ligadura tubaria *“a fin de evitar que se exija autorización judicial a las mujeres con indicación médica precisa”*⁸ para acceder a esta intervención. Así, desde esta Defensoría se cuestionaba tanto la discrecionalidad profesional para decidir si realizar o no la intervención solicitada como la práctica instalada entre los y las profesionales de la salud de exigir resolución judicial o administrativa, lo que obligaba a las mujeres a demandar ante distintas agencias de manera individual. La promoción de esta reunión por parte de esta Defensoría fue una estrategia fundamentada en la *expertise* reconocida de los/as participantes y la pluralidad de saberes involucrados junto a la necesidad de encontrar criterios o acuerdos mínimos para un tratamiento general.

De riesgos y cánones morales en las políticas públicas en sexualidad

Como vimos, la concepción de la peligrosidad de “los otros” marcó las modalidades del control social y de regulación de las conductas sexuales desde fines del siglo XIX en nuestro país. Posteriormente, nuevas cuestiones fueron definidas como problemáticas en torno de la sexualidad, y con ello ciertas poblaciones se constituyeron en objeto de intervención política.

La noción de *riesgo* manifestada en las políticas públicas en sexualidad aquí analizadas expresa el predominio del saber biomédico sobre las esferas de la sexualidad y la reproducción. Éstas, en tanto construcción social, y una vez vinculadas con la salud, quedaron supeditadas a un creciente control ejercido por la medicina, que con aparente neutralidad técnica encubre los cánones morales de la sociedad (Conrad, 1982).

Entre las situaciones más recientemente problematizadas, como dijimos antes, encontramos el “embarazo adolescente”, la transmisión del VIH-Sida e infecciones de transmisión sexual, la morbilidad materna e infantil y los abortos provocados, entre otras. Será desde estrategias fuertemente ancladas en la noción de prevención, que se buscará limitar o evitar estas experiencias a los sujetos que se considera “en riesgo” de atravesarlas.

En este sentido, la Ley 418/00 (de salud reproductiva y procreación responsable), por ejemplo, se refiere a varias de estas cuestiones, y promueve su prevención a través del *“diseño e implementación de estrategias de comunicación y educación dirigidas de manera particular a las/os adolescentes, dentro y fuera del sistema educativo”* (art. 7). Así, se identifica a este conjunto de la población como especialmente expuesto y

vulnerable. La propuesta de acciones educativas encaradas por el sector salud, orientadas a la prevención de aquellos problemas, se da en continuidad con antecedentes de articulación entre las áreas de salud y educación del Gobierno de la Ciudad, estrategia todavía sostenida⁹. Con esta intención, durante el año 2007 se creó una línea de trabajo intersectorial en la Ciudad de Buenos Aires, entre el Ministerio de Educación, el de Salud y el Consejo de los Derechos de Niños/as y Adolescentes de esta ciudad, con el fin de diseñar una política pública articulada.

Esta experiencia dio lugar a la elaboración de un insumo llamado “Recurso activo de Servicios” en el que, tal como ocurre en los documentos para la educación sexual integral distribuidos en las escuelas¹⁰, se facilitan los datos acerca de aquellas instituciones estatales específicas que brindan atención y/o asesoramiento para niñas/os y adolescentes, específicamente en salud y defensa, promoción y protección de derechos. La identificación de estos servicios, y en algunos casos de los profesionales y/o especialistas referentes en cada uno de ellos, es una estrategia que diseñaron los actores que participaron de esa línea de trabajo, con el fin de superar los obstáculos que reconocen en dichas instituciones para el acceso efectivo de niñas/os y jóvenes.

Algunas organizaciones de mujeres venían exigiendo y demandando la inmediata incorporación de la “educación sexual” como política de Estado, entendiendo el acceso a la información como un derecho humano básico. Desde esta óptica, el Estado debería garantizar el acceso igualitario a la información, en caso contrario estaría actuando por omisión¹¹. Otras estrategias fueron la publicación de cartas abiertas, entrevistas en medios de comunicación, trabajo conjunto con legisladoras/es. Estas organizaciones¹² denunciaron sostenidamente el parcial incumplimiento del Programa Nacional de Salud Sexual y Pro-

creación Responsable —creado por la ley 25.673/02— por cuanto quedaba pendiente el tratamiento de esta cuestión en el sistema educativo formal. Estas demandas abrieron un espacio de profundo debate entre distintos actores, con diversos intereses, perspectivas y propuestas para la “educación sexual”, instalando la discusión tanto en la escena pública como en los recintos legislativos locales y nacionales¹³, que redundaron en la sanción de leyes específicas.

En aquel momento, diversos estudios de opinión pública ponían de manifiesto el masivo reconocimiento de la necesidad de abordar sistemáticamente la “educación sexual” en las aulas¹⁴, y del deber del Estado de encarar y sostener activamente esa tarea. Sin embargo, lejos de encontrar discursos y propuestas homogéneas, en la legislatura porteña se debatieron los modos de concebir e incorporar la llamada “educación sexual”. Las propuestas para su abordaje sufrieron sucesivas reformulaciones en un proceso plagado de disputas, tensiones y negociaciones entre posturas diferentes, y en muchos casos antagónicas, a pesar de cierto consenso respecto del carácter problemático del ejercicio de la sexualidad de las/os jóvenes al vincularla fundamentalmente a experiencias connotadas negativamente, sea un embarazo o una infección de transmisión sexual (ITS). Como vimos, para los grupos de mujeres y feministas, el acceso a la información sobre sexualidad constituye un derecho, al tiempo que supone considerar a los/as jóvenes como sujetos autónomos al momento de tomar decisiones sobre sus propios cuerpos y sus experiencias. En contraste, grupos vinculados a la iglesia católica priorizan el rol de las familias para formar a niños/as y jóvenes en este tema.

En el año 2006 fue creado el “Programa Nacional de Educación Sexual Integral” (Ley N° 26.150). Días después, se sanciona la Ley N° 2.110 de “Educación Sexual Integral” en la

Ciudad de Buenos Aires. La sanción de estas normas sobre “educación sexual” estableció un marco normativo que estipula el tratamiento pedagógico de la sexualidad de modo obligatorio en las instituciones escolares y la responsabilidad del Estado de concretarlo de manera sistemática, como temática curricular, transversal y obligatoria, a partir del año 2007, en todos los niveles obligatorios de gestión estatal y privada, y en todas las carreras de formación docente.

La obligatoriedad dispuesta por ley contrasta con las características y modos previos de las políticas educativas en sexualidad. Tal es el caso, por ejemplo, del Programa “Nuestros derechos, Nuestras Vidas” del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del GCBA¹⁵ que comenzó a implementar talleres de sexualidad y derechos en escuelas medias¹⁶, en el año 2001, a demanda de las propias instituciones y luego redefinió su injerencia —abocándose a partir de entonces fundamentalmente al eje de los derechos— a raíz de los cambios de gestión política en el GCBA y de la incorporación por ley de la “educación sexual integral” en el sistema educativo.

Respecto de los debates previos a la sanción de las leyes de educación sexual integral y las maneras de concebir y proponer la implementación de la “educación sexual”, uno de los ejes de discusión fue en torno de los responsables de precisar los contenidos. Una postura afirmaba que el Estado, junto con la familia, es responsable de garantizar el acceso a los conocimientos en sexualidad, argumentando que es un derecho social y por tanto del ámbito de lo público, incluyendo a toda la población, especialmente a niños/as y jóvenes. Contrariamente, otra perspectiva —sostenida por los funcionarios referentes de la Iglesia Católica— se oponía a la injerencia del Estado por considerarla un área de la vida de los ciudadanos del orden de lo privado y postulaba la respon-

sabilidad e incumbencia exclusiva de la familia. Fue en este sentido que la Iglesia pidió explícitamente al Estado que “no sustituya a las familias” en la formación sexual, considerando que “le corresponde un papel complementario”. Estos sectores resisten la promoción y difusión de información sobre sexualidad por considerar que de esta manera se incita a la actividad sexual temprana o a “conductas desviadas” (Clarín, 11-02-06).

Las resistencias de la Iglesia Católica a las políticas públicas sobre sexualidad —como vimos en lo referido a los derechos y la salud sexual y reproductiva— interpretadas como una injerencia inconstitucional del Estado respecto de la patria potestad, también se expresan respecto de las propuestas de abordaje de la educación sexual. De hecho, grupos vinculados con la Iglesia Católica presentaron recursos judiciales contra la Ley 418/00 por considerarla inconstitucional porque incorporaba métodos anticonceptivos considerados abortivos, afectaba el derecho a la vida, a la familia y el ejercicio de la patria potestad al constituir a los/as adolescentes como parte de la población destinataria de sus acciones. Estos recursos fueron desestimados por el Tribunal Supremo de Justicia.

Finalmente, el equilibrio de fuerzas entre los actores partícipes de la elaboración de la Ley 2.110/06 implicó que los contenidos mínimos obligatorios serían definidos por el Estado, en tanto que cada escuela “desarrolla los contenidos mínimos obligatorios en el marco de los valores de su ideario y/o de su Proyecto Educativo Institucional con la participación de las familias”; lo que no pueden hacer las instituciones educativas es readaptar, falsear u omitir los contenidos mínimos prefijados. Esto implicaría que, considerando un ejemplo referido a anticoncepción, podrían sugerir la abstinencia como modo de evitar embarazos, pero no deberían evitar mencionar el preservativo como uno de los mé-

todos anticonceptivos existentes. La obligación de mencionar los métodos anticonceptivos disponibles que terminó por establecerse nos recuerda al modo en que se dirimió, también a favor de la explicitación por parte de los profesionales de la salud, el debate parlamentario con motivo de la Ley 418/00. Así se buscó reducir el margen de arbitrariedad por parte de los actores responsables de brindar información, con el fin de facilitar que todas/os puedan elegir entre las opciones existentes y legitimadas por las políticas estatales.

En cuanto a los destinatarios de la “educación sexual”, se plantearon disidencias respecto de las edades indicadas para incorporarla en los diferentes niveles del sistema educativo. Desde una perspectiva se planteaba que debía realizarse desde el nivel preescolar, y otra postulaba que a partir de séptimo grado. Esta discusión concluyó estableciendo su tratamiento desde el nivel inicial, con contenidos diferenciales de acuerdo con el nivel educativo. Esto implicó una discusión acerca de los criterios de clasificación y definición de las experiencias en torno de la sexualidad para cada edad en particular.

La incorporación de la perspectiva de género en las normativas —instancia debatida a nivel nacional y local— fue fuertemente resistida pero finalmente incorporada en la Ley 2.110/06 como resultado de las disputas y negociaciones que se sucedieron en la legislatura, y continuó siendo motivo de debate a nivel nacional en la posterior elaboración de los “Lineamientos curriculares para la educación sexual integral”. La noción fue especialmente cuestionada por la Iglesia y sectores conservadores¹⁷.

Distintos actores sociales —docentes, funcionarios/as y organizaciones feministas y de mujeres— coinciden en la relevancia de que la “educación sexual” haya sido sancionada con fuerza de ley para su trata-

miento obligatorio en las aulas, y lo mismo ocurre con la legalización de la anticoncepción quirúrgica, el otro caso sobre el que nos ocupamos aquí. En ambos, la promulgación de leyes que habilitan el acceso a estas cuestiones y las consagran como derechos, resignifica prácticas que de hecho se venían realizando. En un sentido, respalda tanto las históricas experiencias de tratamiento de la sexualidad en la escuela —que, como vimos, tenían lugar en virtud de iniciativas más bien particulares— como la realización de ligaduras tubarias que, si bien excepcionalmente, algunos/as profesionales accedían a practicar siempre que percibieran cierto riesgo para la mujer ante un próximo embarazo, como veremos a continuación. Paralelamente, supone limitar la discrecionalidad de los agentes designados para su aplicación al fijar los modos en que deben desenvolverse en su práctica cotidiana, tanto docentes como profesionales de la salud. Así, esta reformulación de las “reglas de juego”, al decir de Bourdieu (1997), instala nuevas tensiones en este campo.

En el campo educativo, se han creado diversas instancias de encuentros de reflexión, capacitación y formación docente en “educación sexual integral”. El Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires tiene por objetivo que, a partir de estas instancias, las escuelas puedan tener “*las herramientas necesarias para abordar el proceso de enseñanza*” (Ley 2.110/06). Sin embargo, la identificación de las/los docentes como principales responsables para la implementación obligatoria de la educación sexual integral no fue masivamente acompañada de iniciativas o propuestas que les brinden herramientas específicas para ello, cuyo déficit continúan señalando.

En cuanto a la gestión de la sexualidad de las mujeres mayores de edad, la noción del riesgo era el criterio hegemónico que organizaba el acceso a la anticoncepción quirúrgica femenina. En este sentido,

el espacio de debate promovido en el marco del “Consenso de Expertos sobre Ligadura de Trompas de Falopio”, permitió tensionar distintas perspectivas y sentidos acerca de esta práctica —que remiten a la representación del cuerpo femenino y la maternidad, entre otros¹⁸— y los criterios para su acceso. El desarrollo de dicho encuentro estuvo signado por la preeminencia del saber biomédico para decidir la conveniencia o no de realizar esta práctica en función del riesgo percibido, frente a la posibilidad de habilitar la decisión de las propias mujeres sobre sus cuerpos. El texto final, que reunía las recomendaciones allí consensuadas, definió la forma en que los profesionales de la salud deberían resolver el acceso a esta práctica. Los criterios acordados —y retomados tres años más tarde, explícitamente y casi sin modificaciones, por la Secretaría de Salud del GCBA al dictar la Resolución 874/03— asumieron la excepcionalidad de esta práctica y la necesidad de contar con indicación médica. Así, permanecieron, en lo esencial, los requisitos previamente establecidos de acuerdo con la Ley decreto 17.132/67, y fueron dejados de lado gran parte de los argumentos que enfatizaban la autonomía de la mujer.

A pesar de la evidente persistencia del estado de relaciones de fuerza —con predominio de la mirada médica y conservadora en la esfera de la regulación política de la sexualidad y la reproducción— en una negociación que no arrojó transformaciones significativas respecto de la forma de abordar esta cuestión hasta entonces, la norma elaborada en esta instancia recoge ciertos sentidos que cuestionan unas prácticas y habilitan otras. Por un lado, explicita la necesidad de contar con el consentimiento escrito de la mujer, sin mencionar como requisito el consentimiento de su pareja, práctica ésta corriente entre los/as profesionales. Por otro lado, reconoció que la imposibilidad de adoptar otro método anticonceptivo puede derivarse de cuestiones

“de orden físico-clínico y/o psicológico y/o social”. Esto significa que la contraindicación médica para el empleo de alternativas no quirúrgicas en anticoncepción no es el único criterio, pese a que no se precisan los alcances ni las implicancias de “lo social”.

El acceso a la ligadura tubaria, de acuerdo con una investigación recientemente concluida¹⁹, era organizado por criterios biomédicos —subsumiendo otros saberes que participan en las instituciones de salud: profesionales del campo de la psicología y del trabajo social, entre otros— comúnmente referidos al riesgo de vida o el riesgo para la salud, entendida en términos físico-clínicos, que implicarían próximos embarazos y/o partos para la mujer. Estos criterios fueron interpelados por la Ley nacional 26.130/06 de contracepción quirúrgica, legitimando formalmente la autonomía de las mujeres para decidir como condición necesaria y suficiente para acceder a la anticoncepción quirúrgica, sin necesidad de someterse a consideración médica.

En este sentido, cabe señalar que a partir de nuestras investigaciones en curso, encontramos que si bien las nuevas condiciones legales en cuanto a las prácticas de anticoncepción quirúrgica desplazan la autoridad médica para definir su acceso, los/as profesionales continúan reclamando para sí, tanto discursivamente como en su práctica, el poder de decisión sea en términos de discernir la conveniencia de la operación, o la autonomía de la voluntad expresa de la mujer (del Río Fortuna, 2008). Esto revela un reposicionamiento del poder médico que lleva a relocalizar su *expertise*, a la que era imprescindible apelar hasta la creación de la nueva norma. Los discursos, argumentos y prácticas médicas, según surge de nuestro análisis, aparecen ahora más abiertamente atravesados —porque siempre lo fueron— por construcciones sociales, culturales y político-ideológicas, a partir de las cuales la medicina sigue regulando el orden moral de la población.

Es desde este lugar que escuchamos a los/as profesionales decir que son ellos/as quienes deben “hacer de filtros”, “mediar”, entre normas que consagran derechos universales y su acceso individualizado.

Reflexiones finales

En este artículo partimos de considerar que la sexualidad es resultado de permanentes luchas y negociaciones acerca de sus sentidos y significados (Weeks, 1998). Desde aquí analizamos algunas dimensiones del proceso de construcción de dos políticas públicas en sexualidad en la Ciudad de Buenos Aires, considerando las variables relaciones de fuerza que caracterizaron este campo desde los albores del Estado nacional moderno. A partir de los hitos identificados en este proceso, entendemos que las normas sancionadas durante el año 2006 —de anticoncepción quirúrgica y de educación sexual integral— suponen la cristalización de ciertas transformaciones en los modos de gestionar la sexualidad por parte del Estado, producto de disputas, negociaciones y consensos entre diversos actores sociales.

El abordaje etnográfico de estos hitos, en tanto redefiniciones que tuvieron lugar en la regulación formal de estas políticas públicas, permite dar cuenta de la trama de relaciones sociales, prácticas y experiencias de los distintos sujetos que participan en ellas.

Profundizar la exploración que presentamos en este artículo exigirá indagar las representaciones desde las cuales son informadas las decisiones de las y los profesionales de la salud: qué suponen que es ser mujer, cuáles son las formas legítimas de gozar de una sexualidad no reproductiva, qué es la maternidad responsable, qué impacto creen que tendrá el poder o no (volver a) ser madre (biológicamente hablando), etc. Simul-

táneamente, se da la persistencia de prácticas de los/as profesionales de la salud que tensionan y problematizan las acciones previstas, como la negativa a prescribir y/o entregar anticonceptivos a adolescentes, a realizar intervenciones de anticoncepción quirúrgica, o a distribuir los métodos anticonceptivos por considerarlos abortivos.

En cuanto a la política educativa, como vimos, si bien la política que instala el abordaje de lo que se dio en llamar “educación sexual integral” no inaugura el abordaje de la sexualidad en la escuela, ésta contribuye a gestionarla de un modo específico. Será objeto de futuros trabajos indagar las maneras en que las propuestas de educación en sexualidad son resistidas, apropiadas, enriquecidas y/o resignificadas en las propias escuelas y por los distintos actores sociales.

Las políticas públicas analizadas han generado la diferenciación de conjuntos sociales particulares que son contemplados en sus intervenciones y ciertos problemas que pretenden abordar. De este modo, se recorta los sujetos, fragmentando el cuerpo social, es decir, definiendo, por ejemplo, a las mujeres y su posibilidad de decidir sobre sus propios cuerpos. En este marco, el mismo recorte se imprime sobre niñas/os y jóvenes que han sido definidos como sujetos de derechos a los que se les reconoce entre otros, el derecho al acceso a información sobre sexualidad. Estas definiciones y propuestas de intervención responden a sucesivas transformaciones a lo largo de la historia y, como vimos, se vinculan con los múltiples procesos de demanda.

Entonces, la problematización de aquellos aspectos de la vida que llevó a legitimar una política de “derechos reproductivos y/o sexuales”, que incluyó el acceso a la anticoncepción quirúrgica femenina y a la “educación sexual”, implicó el reconocimiento de derechos individuales. Desde esa política se ejerce

el control social, a la vez individual y colectivo. Esto implica tanto la regulación de poblaciones específicas dentro del conjunto social más amplio, como el modelaje de los cuerpos, a los que se imprime el deber de ser responsables, saludables.

Por último, y con el afán de plantear aquí otras posibles líneas de exploración, será interesante indagar de qué modo la condición de "ejercicio responsable" involucrada en estas políticas se vincula con los procesos de producción de subjetividades y

moldea las experiencias de los sujetos y sus conductas corporales.

Recibido el 15 de octubre de 2009
Aceptado el 29 de diciembre de 2009

Bibliografía

- BOCCARA, Guillaume, "Etnogubernamentalidad. La formación del campo de la salud intercultural en Chile", en *Revista Chungara*, Vol 39, N°2, Arica, 2007.
- BOURDIEU, Pierre, *Cosas Dichas*, Barcelona, Gedisa, 2005.
- -----, *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*, Barcelona, Anagrama, 1997.
- CONRAD, Peter, "Sobre la medicalización de la normalidad y el control social", en INGLEBY, David (comp.), *Psiquiatría crítica. La política de la salud mental*, Barcelona, Crítica, 1982.
- DEL RÍO FORTUNA, Cynthia, "Anticoncepción quirúrgica y maternidad: su[gestión] en un servicio de obstetricia", en TARDUCCI, Mónica (org.), *Maternidades en el Siglo XXI*, Buenos Aires, Espacio Editorial, 2008.
- -----, "El acceso a la ligadura tubaria: un estudio antropológico de la política pública de la ciudad de Buenos Aires en *"Derechos sexuales y reproductivos" a partir del caso*", Tesis de maestría (mimeo), 2007.
- DEL RÍO FORTUNA, Cynthia, LAVIGNE, Luciana, "Políticas públicas, derechos y regulación de la sexualidad en la ciudad de Buenos Aires: un análisis de dos casos", IV Congreso Iberoamericano de Estudios de Género, Rosario, 2008.
- FASSIN, Didier, MEMMI, Dominique, "Le gouvernement de la vie, mode d'emploi", en FASSIN, Didier, MEMMI, Dominique (comps.), *Le gouvernement des corps*, París, Editions de l'Ecole des Hautes Études en Sciences Sociales, 2004.
- FELITTI, Karina, *La regulación de la natalidad en la historia argentina reciente. Discursos y experiencias (1960-1987)*, Tesis de doctorado, Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, 2009.
- -----, "Natalidad, soberanía y desarrollo: las medidas restrictivas a la planificación familiar en el tercer gobierno peronista (Argentina, 1973-1976)", en *Revista Estudios Feministas*, Florianópolis, Universidad de Santa Catarina, Vol.16, No.2, 2008.
- FOUCAULT, Michel, "La gouvemementalité", curso del *College de France*, año 1977-1978.
- -----, "Seguridad, territorio y población", 4° lección, 1 de febrero de 1978, *Aut-Aut*, n° 167-168, septiembre-diciembre de 1978, 1978.
- GRIMBERG, Mabel, *Demanda, negociación y salud. Antropología social de las representaciones y prácticas de trabajadores gráficos 1984-1990*, Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras-CBC/UBA, 1997.
- -----, "Sexualidad y Construcción Social del VIH-SIDA: Las representaciones médicas", en *Cuadernos Médico Sociales*, N° 70, Rosario, 1995.
- GUTIÉRREZ, María Alicia, "Iglesia Católica y política en Argentina: el impacto del fundamentalismo en las políticas públicas sobre sexualidad", en DIDES, Claudia (comp.), *Diálogos Sur-Sur sobre Religión, Derechos y Salud Sexual y Reproductiva: los casos de Argentina, Colombia, Chile y Perú*, Santiago de Chile, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Programa de Estudios de Género y Sociedad PROGÉNERO, 2004.
- HALPERIN, Paula, "Mi mamá me mimó. Mujeres, médicas y socialistas en *Unión y Labor*", en ACHA, Omar, HALPERÍN, Paula (comp.), *Cuerpos, géneros e identidades. Estudios de historia de género en Argentina*, Buenos Aires, Ediciones del Signo, 2000.
- RICH, Adrienne, "La heterosexualidad obligatoria y la existencia lesbiana", en NAVARRO, Marysa y STIMPSON, Catharine (comps.), *Sexualidad, género y roles sexuales*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 1999.
- WEDEL, Janine; SHORE, Cris; FELDMAN, Gregor y LATHROP, Stacey, "Toward an Anthropology of Public Policy", en *Annals of the American Academy of Political and Social Science*; 600, 30, 2005.

- WEEKS, Jeffrey, *Sexualidad*, México, Paidós, 1998.

Fuentes consultadas

- Legislación: www.buenosaires.gov.ar, www.legislatura.gov.ar, www.infoleg.gov.ar
- Periódicos: www.pagina12.com.ar, www.clarin.com

Notas

- ¹ También denominada ligadura de trompas de Falopio o, más comúnmente, ligadura tubaria.
- ² BM N°17416. Concejo deliberante. Ordenanza N°40089/CJD/84. Creación del curso de educación sexual en la Escuela Superior de Capacitación Docente. Ciclo lectivo 1985. Buenos Aires, 08/11/1984.
- ³ BM N°19480. Concejo Deliberante. Ordenanza N°46508/CJD/ 93. "Incorporación de la enseñanza del tema "educación sexual en sus aspectos biológicos, sanitarios y psicosociales" en instituciones secundarias de la M.C.B.A. Prevención del H.I.V. - S.I.D.A. - V.I.H.". Buenos Aires, 15/01/1993.
- ⁴ Actualmente denominado Programa de Salud Sexual y Reproductiva.
- ⁵ Nos referimos a la posición hegemónica de la Iglesia Católica en Argentina.
- ⁶ A diferencia del posicionamiento de la Iglesia Católica, el dictamen de mayoría que finalmente fue aprobado contó con el apoyo de Iglesias y Organizaciones Ecuménicas.
- ⁷ Se trata de los métodos: de abstinencia periódica; de barrera que comprende preservativo masculino y femenino y diafragma; químicos que comprende: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos vaginales y esponjas; hormonales; dispositivos intrauterinos (ley 418/00).
- ⁸ Resoluciones 2.070/99; 26/00; 223/00, y las dictadas durante los años 2001, 2002 y 2003.
- ⁹ Uno de ellos consistió en la creación, en 1989, del Programa de Salud Escolar, dependiente de los Ministerios de Salud y Educación de la Municipalidad de Buenos Aires, que también incorporó la "educación sexual". Más recientemente, en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (ley 25.673/02), se postuló el objetivo de "promover la salud sexual de los adolescentes".
- ¹⁰ Nos referimos a los documentos de trabajo para la "educación sexual integral" diseñados para cada nivel educativo, que fueron distribuidos junto con el documento de "Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual" (Res. N°45/08).
- ¹¹ Entre las prácticas de demanda, encontramos la campaña promovida por el Instituto Social y Político de la Mujer, en el año 2004.
- ¹² Entre ellas el Servicio de Acción Popular. Véase en: www.rimaweb.com.ar, distintas discusiones del año 2005. Y la Asociación de Especialistas Universitarias en Estudios de la Mujer. En: *Página/12*, 08/03/2006.
- ¹³ En el 2004 tuvieron lugar una serie de acalorados debates parlamentarios alrededor de los proyectos de ley presentados, pero no lograron los acuerdos y el consenso necesario para sancionar una ley de educación sexual.
- ¹⁴ Entre un 90% y un 95% de los consultados en diversas encuestas afirma la importancia y la necesidad de llevar a cabo algún tipo de educación sistematizada al respecto y el 96% está de acuerdo con que esta educación sea llevada a cabo en la escuela (PETRACCI, Mónica, *Salud, Derecho y Opinión Pública*, Buenos Aires, Norma, Agosto, 2004; Encuesta nacional. Opinión Pública, Servicios y Mercados (OPSM), Enrique Puceiro Zuleta, Noviembre, 2005; "Estudio Cuantitativo: Actitudes y Expectativas acerca de la Educación Sexual". Analía del Franco (directora), Instituto Social y Político de la Mujer. Buenos Aires. Consultora Analogías SRL, agosto. 2004.). Otra encuesta realizada obtuvo los siguientes resultados: el 96.9% de los encuestados consideró que debe implementarse educación sexual en la escuela, como asignatura específica o en tanto clases especiales distribuidas a lo largo del año.
- ¹⁵ www.infanciayderechos.gov.ar
- ¹⁶ Estos talleres promueven los derechos y difunden la Ley 114 de protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescen-

tes de la Ciudad de Buenos Aires en establecimientos educativos y efectores de las Secretarías de Cultura y Desarrollo Social, destinados a niños/as y adolescentes en espacios de educación formal y no formal, docentes y padres.

- ¹⁷ Uno de los argumentos esgrimidos refiere a la consideración de que con ella se buscaba el reconocimiento de la homosexualidad como una expresión identitaria más entre otras. Las organizaciones feministas realizaron demandas históricas por la inclusión de esta perspectiva en las políticas públicas, con el objetivo de priorizar la atención sobre las diferencias entre varones y mujeres, la inserción laboral y su remuneración, el acceso a la prevención y atención en salud, especialmente la sexual y reproductiva, la lucha contra la violencia, la explotación y la trata de personas.
- ¹⁸ Una de las perspectivas explicitadas asumía esta práctica como mutilante, connotando así la visión del cuerpo femenino “completo” como aquel que conserva su capacidad reproductora.
- ¹⁹ Allí se analizan informes remitidos por las instituciones de salud interpeladas por la Defensoría a partir del pedido de intervención de esta agencia llevado adelante por las mujeres a las que les fue negada la realización de la ligadura en el período 2000-2005 (del Río Fortuna, 2007).

Resumen

Desde las últimas décadas del siglo XX, tiene lugar en el escenario internacional —y el argentino no constituye una excepción— un proceso político marcado por el reconocimiento de “nuevos derechos”. A partir del estudio etnográfico de dos políticas públicas en torno a la sexualidad, una sobre la administración del acceso a la anti-concepción quirúrgica femenina, y la otra sobre la “educación sexual” en las instituciones escolares, este artículo problematiza la constitución histórica del campo de la sexualidad en Argentina y especialmente en la Ciudad de Buenos Aires, y analiza las características que adopta el gobierno contemporáneo de la sexualidad en esta ciudad. Interesa especialmente explorar la definición de los derechos consagrados, la aparición y consolidación de nuevos agentes en el campo del derecho especializado en materia de sexualidad, y las políticas públicas que resultan de variables correlaciones de fuerza y de sentidos entre los distintos actores sociales que participan en esta trama históricamente constituida.

Palabras clave

Sexualidad – Políticas públicas – Ligadura tubaria – Educación sexual

Abstract

Since the last decades of the XX century, a political process marked by the recognition of "new rights" has been taking place in the international scene, and Argentina is no exception to this. This article studies the historical construction of the field of sexuality in Argentina, and specially in the City of Buenos Aires. It is based on an ethnographic study of two public policies around sexuality: the one on access to female surgical contraception, the other on sexual education in educational institutions. Here we analyze the characteristics of contemporary governance of sexuality in this city. We particularly explore the definition of established rights, the appearance and establishment of new agents in the field of laws specialized in sexuality, and the public policy resulting from varying correlations of forces and meanings among the different social actors taking part in this historically conceived mesh.

Key words

Sexuality – Public Policies – Tubal ligation – Sexual education