

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador

Departamento de Sociología y Estudios de Género

Convocatoria 2018-2020

Tesis para la obtención de título de maestría de Investigación en Ciencias Sociales con
mención en Género y Desarrollo

El Club de Adolescentes: discursos y prácticas de la sexualidad alrededor de los cuerpos
jóvenes en la familia, la escuela y la clínica

María Gabriela Carrera Sánchez

Asesora: Lisset Coba

Lectores: María Moreno y Patricia Ramos

Quito, septiembre de 2021

Dedicatoria

Un agradecimiento especial a todos los y las participantes de mi investigación por aceptar parte de la misma, por su tiempo y colaboración, sobre todo a los y las jóvenes del club de adolescentes porque no tuvieron reparo en apoyarme en todo lo que necesité para obtener información para i investigación. Gracias también por la confianza depositada en mí.

A FLACSO Ecuador por abrirme sus puertas y permitirme realizar mi investigación con la ayuda de la beca para financiarla, a todos quienes forman parte del equipo de estudios de género.

A Lisset Coba por la dirección y recomendaciones que permitieron la realización de mi investigación con éxito.

A mis compañeras y amigas de la convocatoria 2018-2020 por estar siempre, acompañarme y brindarme siempre su ayuda sin escatimar. Especialmente a Dany, Lina Irina, Antonela, Jessica.

A mi amiga Stefanía Manzano un agradecimiento especial por su ayuda, acompañamiento, paciencia y sobre todo brindarme sus conocimientos durante mi investigación.

A todas mis maestras de la convocatoria 2018-2020 por ser tan generosas con la entrega de sus conocimientos y ayudarme a mejorar dentro de la academia.

A mi familia por alentarme y apoyarme sobre todo en los momentos más estresantes y en especial a mi mejor amiga María Belén por estar pendiente y alentarme a seguir. Y a mi novio Nelson por su paciencia y apoyo.

A mis compañeras de trabajo por comprenderme cuando no pude apoyarlas debido a mis clases de maestría.

Tabla de contenidos

Resumen.....	VI
Agradecimientos.....	VII
Introducción	1
Estructura Capitular	7
Metodología.....	8
Capítulo 1.....	13
Discursos, prácticas de sexualidad y jóvenes: Revisión teórica	13
Introducción.....	13
Estado del arte sobre sexualidad, jóvenes y discursos	13
Lineamiento teórico: Estudios sobre los discursos de la sexualidad	19
El Estado una mirada desde Abrams y Foucault	19
La medicalización de la sexualidad y sus discursos de la sexualidad	22
Escuela y adolescentes. Discursos de la sexualidad	27
La familia: concepto y análisis de su articulación con los discursos de	32
sexualidad del Estado.....	33
Capítulo 2.....	38
Discursos y prácticas alrededor de la sexualidad de los y las adolescentes en el Centro de ...	39
Salud “8 de febrero”	38
Introducción.....	38
El Club de Adolescentes Vida, jóvenes y discursos prácticas de la sexualidad.....	39
Discurso y prácticas de los y las profesionales en la atención en salud sexual.....	52
y reproductiva a jóvenes en el Centro de Salud 8 de febrero	51
La Guía de supervisión y salud adolescente, sus discursos y prácticas	60
Capítulo 3.....	70
Sexualidad adolescente y discursos de regulación en la familia.....	70
Introducción.....	70
El discurso familiar de riesgo de la Sexualidad Adolescente.....	71
Diversidades sexuales y discurso familiar	83
Los discursos de los y las adolescentes sobre sexualidad en la familia. Resistencia u.....	90
obediencia.....	90
Conclusión.....	97
Capítulo 4.....	101

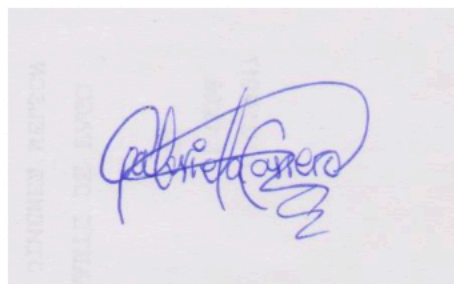
La escuela “Constantino” y los discursos y prácticas en torno a la sexualidad	101
de los jóvenes Introducción.....	101
Discursos y prácticas de la escuela	102
Análisis de la Guía de Sexualidad y Afectividad del programa Educando en Familia	111
El disciplinamiento de la escuela y los y las adolescentes con respecto a sus derechos... sexuales y reproductivos.....	119
Conclusión.....	125
Conclusiones generales.....	130
Glosario.....	140
Lista de referencias.....	141

Declaración de cesión de derecho de publicación de la tesis

Yo, María Gabriela Carrera Sánchez, autora de la tesis “Discursos y prácticas de la sexualidad alrededor de los cuerpos jóvenes en la familia, la escuela y la clínica” declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de maestría de Investigación en Ciencias Sociales con mención en Género y Desarrollo concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación bajo la licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NY-ND 3.0 EC), para que sea la universidad que publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, septiembre de 2021



María Gabriela Carrera Sánchez

Resumen

La siguiente investigación de tesis tiene la intencionalidad de mostrar cómo el Estado ecuatoriano articula y promueve a manera de cascada los discursos y prácticas de la sexualidad atravesados por lo religioso, lo moral y el género a los y las jóvenes de entre 14 y 18 años del club de adolescentes Vida del centro de salud 8 de febrero de un barrio popular de Quito entre el periodo 2018 y 2020 tiempo en el que realicé mi investigación de campo. Discursos inculcados a través de la escuela secundaria fiscal Constantino donde estudiaban, sus familias, y el centro de salud donde se formó el club. Además de analizar las estrategias que los y las jóvenes utilizan como formas de resistencia o de aceptación de estos discursos prácticas.

En mi investigación todos los nombres de los/as participantes y de las instituciones que analizo fueron suplantados para proteger su identidad y la seguridad de sus testimonios.

Agradecimientos

Un agradecimiento especial a todos los y las participantes de mi investigación por aceptar parte de la misma, por su tiempo y colaboración, sobre todo a los y las jóvenes del club de adolescentes porque no tuvieron reparo en apoyarme en todo lo que necesité para obtener información para i investigación. Gracias también por la confianza depositada en mí.

A FLACSO Ecuador por abrirme sus puertas y permitirme realizar mi investigación con la ayuda de la beca para financiarla, a todos quienes forman parte del equipo de estudios de género.

A Lisset Coba por la dirección y recomendaciones que permitieron la realización de mi investigación con éxito.

A mis compañeras y amigas de la convocatoria 2018-2020 por estar siempre, acompañarme y brindarme siempre su ayuda sin escatimar. Especialmente a Dany, Lina Irina, Antonela, Jessica.

A mi amiga Stefanía Manzano un agradecimiento especial por su ayuda, acompañamiento, paciencia y sobre todo brindarme sus conocimientos durante mi investigación.

A todas mis maestras de la convocatoria 2018-2020 por ser tan generosas con la entrega de sus conocimientos y ayudarme a mejorar dentro de la academia.

A mi familia por alentarme y apoyarme sobre todo en los momentos más estresantes y en especial a mi mejor amiga María Belén por estar pendiente y alentarme a seguir. Y a mi novio Nelson por su paciencia y apoyo.

A mis compañeras de trabajo por comprenderme cuando no pude apoyarlas debido a mis clases de maestría.

Introducción

En mi experiencia como psicóloga en el trabajo con jóvenes, hablar de sexualidad ha sido complejo. El miedo, el silencio, la vergüenza son elementos que se muestran como evidentes en los conversatorios, pues no es un tema del que se habla comúnmente y la información que reciben de sus familias, educadores, no es completa. Por esta razón, los y las jóvenes se ríen, ruborizan o paralizan al tan solo mencionar la palabra sexualidad o sexo que además era únicamente asociada a la genitalidad.

En mi investigación este trabajo con los y las jóvenes específicamente del club de adolescentes Vida del centro de salud 8 de febrero de un barrio popular al sur de Quito, es el punto de partida de mi análisis de los discursos y prácticas alrededor de la sexualidad. A partir de este grupo pude entretelar los discursos moralistas de la escuela secundaria fiscal Constantino donde estudiaban estos jóvenes, con los discursos con influencia religiosa de sus familias y con los discursos de los profesionales del centro de salud a donde asisten a sus reuniones del club de adolescentes y donde además recibían atención en salud sexual y reproductiva. A propósito de visibilizar los discursos y prácticas que el Estado reproduce a manera de cascada en la escuela secundaria fiscal donde estudian estos jóvenes, al centro de salud en donde se forma el club de adolescentes, a sus familias y de estas a los jóvenes.

El club de adolescentes Vida, era un espacio social que buscaba la participación voluntaria de los y las jóvenes en acciones comunitarias que contribuyan al conocimiento de temas de su interés como son su salud sexual y salud reproductiva (SSSR) y su proyecto de vida basado en las elecciones orientadas a su sexualidad que el centro de salud 8 de febrero sostenía. El club era parte de los servicios del Ministerio de Salud Pública a la comunidad del barrio para fortalecer el trabajo de los y las jóvenes en conjunto con los profesionales de los centros de salud. Soy servidora pública, psicóloga de este centro de salud 8 de febrero donde los y las jóvenes asistían al club de adolescentes, mujer heterosexual de clase media. Yo al ser parte de los profesionales del centro de salud una de mis funciones fue la conformación del club de adolescentes, por esta razón elegí a este grupo como el eje de mi análisis de investigación que me acercaría a otros y otras jóvenes y sus espacios de interacción.

Comencé a formar el club de adolescentes en el año 2017 y en el 2020 ya constituían el club ocho jóvenes: 3 hombres y 4 mujeres estudiantes de la escuela secundaria Constantino aledaña al sector, excepto una joven que era migrante y usuaria del sistema de salud; sus edades oscilaban entre los 14 y 18 años. Cuando iniciamos el club se integraron más chicos y chicas, pero, que con el transcurso del tiempo fueron separándose del grupo por diferentes razones y se redujeron a siete jóvenes. Todos ellos contribuyeron en mi investigación para entender los discursos y prácticas que envolvían la sexualidad en cada uno de los espacios donde se desarrolló su vida cotidiana.

El club de adolescentes desarrolló su trabajo en espacios físicos escolares durante el 2018 y parte del 2019, posteriormente las reuniones eran en el centro de salud porque habilitamos un área específicamente para reunirnos. Este espacio era amigable y óptimo para la participación de los jóvenes, pues es en estos lugares donde creaban discursos e intercambiaban experiencias comunes que no desarrollaban dentro de otro espacio por la presencia de autoridades. El club era un grupo creado para los jóvenes del sector del centro de salud 8 de febrero que manejaba conductas menos normadas, cuyo objetivo fue capacitarse y participar activamente de la promoción de la salud comunitaria con énfasis en la salud sexual y salud reproductiva.

La salud sexual y salud reproductiva involucraban la disputa de saberes, verdades y normas fundamentadas en la naturalización y en la biología para regular los cuerpos, las conductas y los comportamientos de los y las jóvenes para disciplinarlos. Discursos inmersos en las políticas intersectoriales del Estado que promovían a los y las jóvenes a través de la escuela secundaria fiscal Constantino, el centro de salud 8 de febrero y a través de sus familias. Políticas que contenían estrategias de educación sexual para los y las jóvenes ecuatorianas como son: La Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar¹ (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social 2011) que fue una de las estrategias de prevención del embarazo adolescente que permaneció durante el 2011 hasta finales del 2014 y el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia² durante el periodo 2014-2018 (Presidencia de la República del Ecuador 2015). Las normativas que éstas sostenían promovieron discursos

¹ ENIPLA, a partir de ahora

² Plan Familia, a partir de ahora

contradictorios,³ pero relevantes en temas de derechos sexuales y reproductivos. Dichos discursos profundizaban en la prevención de embarazos en adolescentes que recae más en las jóvenes mujeres y la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), es decir, alrededor de la salud reproductiva con abordaje de género.

La ENIPLA fue una estrategia promovida por el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Inclusión Social y el Ministerio de Educación para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes ecuatorianos. Estos Ministerios reprodujeron discursos de la sexualidad que se distanciaron del conservadurismo y la influencia religiosa gracias a dicho proyecto. Las normativas de los derechos sexuales y reproductivos fueron integrales en cuanto a género, sexo no biológico y la capacidad de los jóvenes de decidir sobre su sexualidad bien informados. Esta estrategia amplió la información de sexualidad hacia los y las jóvenes haciéndolos participar activamente en el cumplimiento de esta política pública que en el 2014 fue declarada como “inconsistente” con las políticas de gobierno por parte del ex Presidente Rafael Correa.

Correa (2010) hacía alusión al término “políticas inconsistentes” de la ENIPLA, por el hecho de que éstas no se ajustaban a los discursos religiosos de abstinencia y la intervención de la familia en la sexualidad de sus hijos. Justificaba la entrada al Plan Familia con la importancia de reestablecer los valores y la familia, estableció políticas conservadoras que retrocedían en temas de derechos sexuales y reproductivos para los y las jóvenes ecuatorianas. Los y las jóvenes ya no eran informantes y participantes directos de sus derechos, sino que entregaron a las familias la responsabilidad de la educación o regulación de la sexualidad de sus hijos e hijas.

Estas variantes alrededor de los discursos de la sexualidad impactaron en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de estos jóvenes en el periodo del 2014 al 2015 durante la transición de la ENIPLA al Plan Familia. El estigma sobre el sujeto joven poco capaz de decidir sobre su sexualidad, el discurso de riesgo a través de la prevención del embarazo como

³ La ENIPLA promovía la educación sexual informada y clara impartida en las unidades educativas directamente a los y las jóvenes con abordaje de género, mientras que el Plan Familia reserva esta información a los padres y madres de familia, quienes bajo cierta preparación por parte de los docentes de las escuelas la impartían a sus hijos e hijas.

específicamente responsabilidad de las mujeres y que alentó el silencio de lo sexual.⁴ La reproducción de discursos reguladores en los y las jóvenes fue a través de sus familias, la escuela Constantino donde estudiaban y el centro de salud 8 de febrero a donde asistían para las reuniones del club.

Por tanto, fueron de mi interés estas instituciones porque promovían similares discursos y prácticas alrededor de la sexualidad a estos jóvenes, hombres y mujeres que estaban atravesados por características de género y clase. Discursos establecidos en las normativas de las normas de Estado como eran: la “Guía de supervisión, salud adolescente 2014 (Ministerio de Salud Pública 2014) o la “Guía Educando en Sexualidad y Afectividad 2015 (Ministerio de Educación 2015) que fueron parte de mi análisis. Visibilicé en qué puntos los maestros, los padres y madres de familia y los profesionales de la salud, articulaban o desencadenaban estos discursos y prácticas de la sexualidad que inculcaban a los y las jóvenes del club de adolescentes en cada uno de sus espacios. Mi conexión con el club de adolescentes Vida y mi cargo de servidora pública facilitaron la accesibilidad a esto.

El centro de salud 8 de febrero donde se formó el club de adolescentes Vida estaba ubicado en un barrio popular al sur de Quito con una población aproximada de 23.000 habitantes, incluida la población estudiantil de dos escuelas aledañas al sector. El centro de salud era una estructura pequeña que tenía los servicios de atención médica general, familiar, obstétrica, y psicológica. Según el Acuerdo 1203/2012,⁵ su población máxima para atención debía ser de hasta 10.000 habitantes, pero en la práctica duplicaba esta cantidad. Existían discursos que se movilizaban en este espacio para los y las jóvenes contemplados en la Guía de supervisión, Salud adolescente 2014 que era de uso de los profesionales de salud.

Dicha guía contemplaba la situación actual de los y las jóvenes en cuanto a su salud sexual y salud reproductiva por ser quienes tienen menos acceso a estos servicios por diversas razones, una de ellas la sobrepoblación y entre otras los miedos e incertidumbres que los envuelven al

⁴ Este silencio de lo sexual no como el hecho de no hablar de ello, “si no de absoluto silencio, al menos de tacto y discreción” (Foucault 2003, 26), es decir, en las formas como se comunica el sexo, el placer, la sexualidad en general.

⁵ Acuerdo a través del cual se emitió la tipología para homologar a los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

momento de hablar de su sexualidad con profesionales de la salud. El temor a ser juzgados o estigmatizados influye sobre su decisión a acceder a información o atención en salud sexual y salud reproductiva convirtiéndose en una brecha de acceso.

Las familias de los y las jóvenes del club de adolescentes inculcaban también este temor hacia la sexualidad, las mismas que eran de clase media baja en su mayoría y muchas estaban formadas por la madre y los hijos. Dos de las ocho familias estaban formadas por papá, mamá y los hijos. Dos familias eran migrantes venezolanos y de éstas una vivía en condiciones precarias debido a la falta de empleo estable de la madre. Todas estas familias profesaban la religión católica y por esta razón los discursos que manejaban con respecto a la sexualidad de sus hijos estaban influenciados por el pensamiento religioso y moralista. Discurso atravesado por lo biológico del sexo con su asignación natural del género que rechazaba otras formas de identidad de género que no sean femenino o masculino.

Estos discursos prácticos promovían el Estado a través de programas como los de “Educando en Familia”, que incluía la “Guía de Educación en sexualidad y afectividad 2015” que se divulgó en la escuela Constantino donde los y las jóvenes del club estudiaban a través de talleres que dictaban los docentes a los padres de familia y que la analizo en el capítulo IV. Guía que inculcaba que la familia era la encargada de la educación sexual de los y las jóvenes, pues son los valores y los afectos que en este grupo social se fortalecían e inculcaban los que evitaban embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual. Por esta razón, los maestros y autoridades de la escuela no educaban en sexualidad más allá del abordaje del sexo biológico a los estudiantes. Esta escuela secundaria donde se educaban los y las jóvenes del club excepto una, era una escuela secundaria fiscal mixta (hombres y mujeres) y laica, ubicada en un barrio popular al sur de Quito, cerca del centro de salud 8 de febrero donde se reúne el club de adolescentes. La escuela secundaria Constantino era un espacio evidentemente disciplinario por la distribución de los espacios en aulas cerradas con pocas áreas de recreación, reglas que marcaban diferencias de género como en el uso de uniformes de los y las jóvenes que allí estudiaban. Los padres y madres de familia compartían actividades en la escuela con los maestros/as en talleres sobre sexualidad, el sexo, el género para guiarlos en la educación sexual de sus hijos/as. De cierta

forma, esto justificaba el silencio de la sexualidad que existía de esta institución escolar secundaria, pues eran los padres y madres quienes debían educarlos en el tema.

En esta escuela secundaria donde estudiaban los y las jóvenes del club de adolescentes la sexualidad estaba asociada a las relaciones sexuales y al sexo biológico (genitales), distanciándose de temas de suma importancia como la identidad de género o el uso de métodos anticonceptivos sin excepción de género. Estos discursos se promocionaban bajo el enfoque de género e integralidad y estaban inscritos en las guías diseñadas con políticas alrededor de la regulación de la sexualidad que interpelaban a los y las jóvenes o adolescentes. Las mismas que eran específicas para cada institución sea Ministerio de Salud Pública o el Ministerio de Educación, esto demostraba el Estado promovía las políticas y normativas de la sexualidad de los y las jóvenes. Por ello, analicé el Estado a partir de su relación discursiva con las instituciones por las que los y las jóvenes del club de adolescentes transitaban en su cotidianidad.

Jóvenes que entre la escuela secundaria donde estudiaban, sus relaciones familiares y las actividades en el club de adolescentes generaban diferentes maneras de resistir a discursos y prácticas, que no respondían a sus necesidades sexuales y reproductivas del momento. En esta investigación analicé por qué y cuándo surgen las resistencias que se mueven desde abajo o los contradiscursos. La finalidad fue relacionarlos con las conductas de los y las jóvenes en pro de sus derechos o resignificaciones en espacios públicos y privados.

Busco a partir de estos análisis y revisión teórica responder a la pregunta **¿Cómo el ¿Estado articula y desencadena los discursos y prácticas alrededor de la sexualidad al abordar a los y las jóvenes del club de adolescentes Vida en el centro de salud 8 de febrero, la escuela secundaria Constantino donde estudiaban y a sus familias en el periodo 2019-2020? ¿Y cuáles eran las diferentes resistencias de los y las jóvenes frente a estos discursos reguladores?**

Objetivo general

Analizar desde una perspectiva de género y generacional los discursos y prácticas alrededor de la sexualidad de los y las jóvenes del club de adolescentes Vida que conectaban o distanciaban a las

instituciones de Estado como la escuela secundaria Constantino donde estudiaban estos jóvenes, el centro de salud 8 de febrero donde se reunían y sus familias.

Objetivos específicos

1) Analizar los discursos y prácticas alrededor de la sexualidad en el centro de salud 8 de febrero, a partir del club de adolescentes Vida y con respecto a la Guía de Supervisión y salud adolescente 2014 como normativa que regía para los profesionales de salud en la atención de salud sexual y salud reproductiva de estos/as jóvenes.

2) Analizar los discursos y prácticas alrededor de la sexualidad de la escuela secundaria Constantino, donde estudiaban los y las jóvenes del club de adolescentes Vida y la guía Educando en sexualidad y afectividad 2015 que se utilizaba en la institución.

3) Analizar los discursos y prácticas alrededor de la sexualidad de los y las jóvenes del club de adolescentes Vida que se promovían en sus familias, a partir de la influencia de los discursos de la escuela y la iglesia católica. Finalmente, en los tres capítulos analíticos diferenciar las resistencias que tienen los y las jóvenes frente a estos discursos y prácticas en las diferentes instituciones.

Estructura Capítular

Capítulo uno, en este capítulo trabajé el marco teórico y el estado del arte de mi investigación, recopilé conceptos clave para el análisis de los tres capítulos siguientes a partir de libros, artículos de revista y tesis que desarrollan un análisis importante y críticas alrededor de la sexualidad, el Estado, jóvenes con perspectiva de género. Analicé a manera de diálogo entre los autores los enfoques que tienen en común y las discrepancias con respecto a los diferentes conceptos clave, resalté las más importantes y enlacé con mi tema de investigación. Foucault (2003), Bourdieu (2000) (1997), Butler (2002), Abrams (2015) son los autores principales en mi debate teórico sin restar importancia a los demás autores como Jelin (2010), Federici (2011).

Capítulo dos: en este apartado desarrollé un análisis de los discursos y prácticas de los profesionales médicos, psicólogos, obstetras y demás profesionales de la salud, alrededor de la sexualidad de los y las jóvenes del club de adolescentes Vida y de jóvenes usuarios del centro de salud 8 de febrero donde se organizaba dicho club. Análisis con énfasis en la atención de los derechos sexuales y reproductivos para la prevención de embarazos en adolescentes, prevención

de ETS y prevención de la violencia con enfoque de género. Y analicé la forma como estos/as jóvenes asimilan o resisten a los discursos prácticas de sexualidad que en el espacio del club de adolescentes y el discurso clínico se reproducen.

Capítulo tres: en este capítulo desarrollé el análisis de los discursos prácticas alrededor de la sexualidad de los y las jóvenes del club de adolescentes que se promueven en sus familias, es decir, que inculcan los padres, madres y otros miembros que influenciados por los discursos religiosos reproducen discursos conservadores. Analicé también la participación indirecta del Estado también en esta reproducción de discursos en la familia, a través de la intervención de los maestros/as de la escuela secundaria Constantino donde estudiaban sus hijos/as. Y analicé la forma como estos/as jóvenes asimilan o resisten a los discursos prácticas de sexualidad que en el espacio familiar se reproducen.

Capítulo cuatro: en este capítulo analicé estos discursos prácticos en torno a la sexualidad que se debaten entre los maestros/as que simbolizan jerarquías y rangos para disciplinar a los y las jóvenes con el fin de que reproduzcan ideas legitimadoras de la política de paso. Desarrollé el análisis sobre como la escuela secundaria donde estudiaban estos/as jóvenes del club de adolescentes Vida, delegaba la responsabilidad de la educación en sexualidad a la familia y sostenía de esta forma el silencio de lo sexual en las aulas. Y analicé la forma como estos/as jóvenes asimilaban o resistían a los discursos prácticas de sexualidad que en el espacio escolar se reproducían.

Durante los tres capítulos en el centro de salud, la escuela y la familia analicé las conductas de los y las jóvenes del club de adolescentes Vida, así como jóvenes usuarios del centro de salud 8 de febrero. Conductas que eran formas de resistencias, contradiscursos o a su vez se valían de esos discursos internalizados, conservadores para transformarlos en formas de resistir.

Metodología

Mi metodología fue cualitativa en la medida en que recabé información de los sujetos que participaron de mi investigación. Al inicio, además de ser cualitativa era etnográfica porque estaba enfocada en el centro de salud “8 de febrero” donde nace el club de adolescentes y

específicamente en el club de adolescentes “Vida”. Las entrevistas, la observación y talleres iban a ser técnicas dirigidas únicamente a este espacio en torno a los discursos de sexualidad que aquí se movilizaban. En el transcurso de mi investigación de campo tuve que dar un giro debido a que al ser servidora pública requería tener una autorización del jefe distrital de la zona donde se ubica el centro de salud 8 de febrero donde trabajaba y pertenecía el club de adolescentes Vida. Este permiso fue negado y tuve que ampliar mi campo de investigación para tener más herramientas e información para mi investigación.

Mi investigación parte de igual forma del club de adolescentes Vida del centro de salud 8 de febrero y se articula con la escuela secundaria Constantino donde estudiaban los y las jóvenes del club y con sus familias (padres y/o madres). Por ello, mi metodología fue la etnografía multisituada, porque no solo recabé información de un lugar, sino de varios lugares por los que los y las jóvenes del club de adolescentes Vida transitaban. La etnografía multisituada permite recabar a través de distintas localizaciones el efecto de simultaneidad en una sociedad compleja (Nuñez 2004). La ventaja de esto es que podemos tener discursos fragmentados de diferentes espacios, pero a la vez articulados (Quintana 2008).

Conseguí el efecto de simultaneidad entre la escuela Constantino, el centro de salud 8 de febrero y las familias de los y las jóvenes del club de adolescentes Vida, a través de la etnografía multisituada pues obtuve los discursos alrededor de la sexualidad de lo que va mi investigación para articularlos, analizarlos y encontrar sus similitudes y diferencias.

Los discursos obtenidos desde los individuos participantes de mi investigación por su derecho al anonimato y de las instituciones donde realicé la etnografía, oculté sus nombres verdaderos por respeto a su identidad e integridad. Así como también el derecho a la confidencialidad de la información que recibí de los participantes en mi estudio, en este sentido Wiles 2006 dice que “en el contexto de una investigación social, la confidencialidad absoluta no tiene sentido. Lo que sí puedes hacer es no divulgar información que permita identificar a los participantes y tratar de proteger su identidad” (Meo 2010, 7). A su vez, para poder respetar la autonomía de los individuos que participaron de mi investigación hice uso del consentimiento informado, que permite a los sujetos tomar decisiones. Además, se trató de un estudio participativo:

(...) si los sujetos de la investigación asumen como propio los fines de la investigación, entonces no están siendo usados por los investigadores. En otras palabras, al transformar a la investigación en su propio proyecto con los investigadores, las personas convocadas se transforman en participantes Guillemin y Gillam 2004, 271 en (Meo 2010, 7).

Siendo así, cada uno/a de las personas que participaron de mi investigación recibieron información sobre los objetivos, el tipo de participación, las formas de financiamiento y los posibles resultados de mi estudio. Los 28 sujetos a quienes pedí su colaboración aceptaron participar a través de entrevistas o autorizándome que yo pueda hacer uso de lo dicho en talleres o en conversaciones que las tomé como notas en mi diario de campo. Todos sabían además que sus nombres serían cambiados en el texto por respeto a su identidad y su seguridad.

Ahora es importante mencionar que otra técnica de investigación que utilicé fue la observación participante que desde la perspectiva de Geertz (2001, 41) “obliga a los practicantes a experimentar, en un nivel tanto intelectual como corporal, las vicisitudes de la traducción. Requiere de un arduo aprendizaje del lenguaje y a menudo un desarreglo de las expectativas personales y culturales”. Lo que fue difícil al ser parte de la institución en la que realicé mi investigación de campo, ciertos discursos interiorizados los deconstruí para convertirme en investigadora y dejar de lado por un momento mi cargo de empleada pública y líder del club de adolescentes “Vida”. Utilicé esta técnica para traducir el lenguaje entre profesionales, padres y madres y jóvenes, ya no como parte de esos profesionales, sino como investigadora.

Este trabajo implicó desarraigarme en varios momentos de mis creencias personales y culturales (Geertz 2001), además de mi posición privilegiada como funcionaria del Estado para mirar desde una posición autocrítica. Esto me permitió visibilizar los discursos que también reproduzco y reproducen mis compañeros al momento de brindar atención a jóvenes en temas de salud sexual y reproductiva. Sobre todo, en el centro de salud a donde pertenecía el club de adolescentes y donde laboraba en el periodo de mi investigación 2018-2020.

El centro de salud 8 de febrero ubicado al sur de Quito en un barrio popular es parte del Ministerio de Salud Pública y por lo tanto ofrecía espacios para la participación comunitaria. El

club de adolescentes “Vida” nació con el propósito de que los y las jóvenes que pertenecían a la población del centro de salud tengan protagonismo en el cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos. Yo como psicóloga de este centro de salud, en marzo del 2017 asumí el cargo de líder del club de adolescentes Vida y debía atraer a jóvenes para que lo consoliden. Por esta razón, tuve contacto con Adriana, psicóloga del DECE de la escuela Constantino, cercana al centro de salud, quien me ayudó a acercarme a jóvenes estudiantes para ofrecerles la oportunidad de participar y formar parte del club de adolescentes Vida. De esta manera en mayo del 2017 el club llegó a tener 12 jóvenes, pero para la fecha en que inicio mi investigación de campo en el año 2019 se redujo a ocho jóvenes, cuatro mujeres y cuatro hombres que consolidaron el club de adolescentes durante el tiempo de mi investigación.

Los 8 jóvenes del club de adolescentes Vida y yo nos reuníamos una vez por semana durante los meses de enero a mayo del 2019, a partir de junio hasta febrero del 2020 nos reuníamos una vez por mes en el centro de salud 8 de febrero. Algunas de las reuniones las realizamos en la escuela secundaria Constantino donde siete de ellos estudiaban. Los maestros/as, psicólogas del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) participaron en actividades conjuntas conmigo y con los y las jóvenes del club de adolescentes que me permitieron tener notas para mi diario de campo. Así como también efectuar entrevistas semiestructuradas a 4 de los profesionales que laboraban en esta unidad educativa durante la primera semana de agosto del 2019.

Aclaro que además de entrevistar a los y las jóvenes del club de adolescentes Vida, entrevisté a jóvenes que asistían al centro de salud 8 de febrero para recibir atención en salud sexual y reproductiva y no eran parte del club. De igual manera suscribimos cartas de consentimientos informados y mantuve su identidad en el anonimato por respeto a su integridad y a la confidencialidad de la información entregada.

Elegí realizar entrevistas semiestructuradas a todos los participantes porque este tipo de entrevistas son flexibles a cambios sin salir de la estructura de las preguntas del tema de mi investigación. Entrevisté a ocho jóvenes del club de adolescentes Vida, tres jóvenes usuarias del centro de salud 8 de febrero, a tres padres y cinco madres de los y las jóvenes del club de adolescentes, seis profesionales de la salud que laboraban en el centro de salud 8 de febrero y

cuatro profesionales de la escuela secundaria donde estudiaban los y las jóvenes del club de adolescentes. Estas entrevistas las realicé durante casi nueve meses a partir de agosto del 2019 hasta mayo del 2020 a través de horarios y lugares concertados con los y las entrevistadas. En el caso específico de los profesionales de salud acordamos que las entrevistas fuesen en los horarios de extramural⁶ de cada uno de los profesionales para no interrumpir la atención con los pacientes. En el marco de las entrevistas a los profesionales de la educación, profesionales de la salud los y las jóvenes del club de adolescentes Vida y a sus padres y madres, visibilicé que los atravesaban discursos alrededor de la sexualidad similares. Por ello, realicé análisis del discurso para estudiar las políticas que se transmitían a través de discursos repetidos en cascada desde el Estado ecuatoriano, hacia los Ministerios de Educación y el de Salud Pública hasta los y las jóvenes y a sus familias. Políticas definidas en las guías de apoyo al profesional de la salud y de educación en cuanto a la regulación de la sexualidad de los y las jóvenes. Realicé análisis del discurso para discernir las contrariedades y similitudes entre estos a pesar de ser reproducidos en diferentes locaciones.

Además, para recolectar mayor información sobre los discursos y prácticas de la sexualidad que los padres y madres de jóvenes del club de adolescentes Vida, así como de jóvenes usuarios del centro de salud realicé dos talleres en septiembre del 2019. Talleres que estuvieron enfocados en la sexualidad específicamente en métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y en diversidad sexual LGBTI. De igual forma en la escuela Constantino participé de talleres organizados por dos investigadores de la Universidad de las Américas: Carlos y Miguel que junto con Adriana coordinadora del DECE, principios del 2019 sensibilizaron a maestros/as en temática sobre la población LGBTI. Mi participación en estos talleres sirvió para tomar notas de diario de campo trascendentales en los análisis de mi investigación.

⁶ Los horarios de extramural de los profesionales de los centros de salud, son horarios en los cuales no atienden pacientes en la unidad de salud, sino que salen a realizar diferentes actividades en la comunidad.

Capítulo 1

Discursos, prácticas de sexualidad y jóvenes: Revisión teórica

Introducción

En el presente capítulo propongo un debate teórico sobre los conceptos que son la columna vertebral de mi investigación. Es decir, alrededor de la sexualidad, el género el sexo y las instituciones como la familia, la escuela y la mirada médica que la regulan a través de los discursos que promueve el Estado. Definir estas instituciones a partir de los aportes de diferentes autores y encontrar su conexión con la sexualidad y los y las jóvenes es el objetivo de este debate. Además, responder a la pregunta ¿Cuál es la definición de la escuela, la familia y de la mirada médica en su relación en la reproducción de discursos para la regulación de la sexualidad de los y las jóvenes? y también ¿Cómo definen a este sujeto joven estas tres instituciones de Estado?

Es imprescindible responder a estas preguntas para problematizar estos conceptos en el análisis de los discursos prácticas que rodean a la sexualidad y los jóvenes. Reviso los aportes de autores que han trabajado en investigaciones alrededor de la sexualidad y los discursos que este dispositivo moviliza en las instituciones de Estado, para la regulación y disciplinamiento de los y las jóvenes.

Estado del arte sobre sexualidad, jóvenes y discursos

En el marco de la sexualidad los y las adolescentes y las instituciones estatales me interesó la investigación que realizó Paz (2018) alrededor de la educación sexual a nivel de las instituciones educativas bajo la regulación del Ministerio de Educación en el periodo de 1998 hasta el 2017. Periodo en el que se suscitaron cambios dentro de las políticas públicas durante parte la presidencia del Eco. Rafael Correa 2012 y 2017 alrededor de la sexualidad de los y las jóvenes como: la ENIPLA y el Plan Familia programas para regular la sexualidad de los y las jóvenes en el Ecuador. El autor sostenía que la educación sexual en el marco de los derechos sexuales y reproductivos en Ecuador, priorizaba la prevención de embarazos en adolescentes y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, sobre todo del VIH⁷.

⁷ Virus de Inmuno Deficiencia Humana

Paz (2018) mencionaba que los cambios que ocurrieron entre 1998 y el 2017 conllevaron transformaciones profundas en las políticas públicas y económicas en torno a los derechos sexuales y reproductivos. En el 2012 con la estrategia ENIPLA, el Estado implementó materiales que sirvieron para abordar la sexualidad con enfoque intercultural, de género e intergeneracional. Estrategias que utilizaron los y las docentes en las escuelas para transmitir a los estudiantes educación sexual integral. Aunque Paz (2018) sostenía que la capacitación a los jóvenes fue muy poca, fue el único proyecto con el objetivo de que los y las jóvenes se capaciten en temas de sexualidad y a su vez informen a otros.

El material de la ENIPLA se utilizó hasta el 2014, año en el que, debido a una crisis económica y social, reemplaza a esta estrategia un proyecto de modelo neoliberal: el Plan Familia (2015). Paz (2018) considera que esto significó un retroceso en los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes, pues este plan apuntalaba el enfoque de riesgo y los problemas de la salud sexual y salud reproductiva de los y las adolescentes. Este proyecto anuló el abordaje de diversidad sexual y retomó lo biológico de la sexualidad en el currículo educativo. Además, visualizaba al adolescente como incompleto e incapaz de decidir sobre sus propias acciones sexuales.

En el 2018 concluyó el Plan Familia durante la presidencia del Lic. Lenin Moreno debido a las presiones políticas que existían para que esto ocurra (Paz 2018), el Estado lo sustituye por la Política Intersectorial del Embarazo en niñas y adolescentes 2018-2025. Proyecto que promueve el cumplimiento de derechos sexuales y reproductivos, con el objetivo de garantizar la protección de niñas y adolescentes que están en vulnerabilidad⁸ a través de la prevención del embarazo, la información adecuada sobre sexualidad y la prevención de la violencia de género refiriéndose a las desigualdades únicamente entre hombres y mujeres, anulando a los jóvenes LGBTI.

Todo esto aportó a mi análisis de los siguientes capítulos, específicamente a mi capítulo sobre la regulación de la sexualidad en la escuela porque las normativas que cambiaron conforme a los intereses políticos generaron estrategias que marcaron límites estrictos en la educación sexual de los y las adolescentes.

⁸ Adolescentes en situación de pobreza, migración, víctimas de violencia, discapacidad.

La regulación de la sexualidad no se producía únicamente en el espacio educativo sino también en el campo de la medicina que “higieniza la sexualidad” alrededor del discurso de lo normal y patológico. Este discurso Occidental encargado de normalizar o patologizar lo sexual para regularlo y biologizarlo para después normarlo según Quintana (2008). La autora hizo un análisis del control de la sexualidad de las mujeres alrededor del HPV⁹, los cuerpos y la disciplina. Su aporte sumó otra forma de ver la sexualidad, pues ella revisa autores como Weeks (1998), que sostenían que la sexualidad no es solamente biológica, sino una construcción social que contiene relaciones de fuerza que sirven para normativizar. Siguiendo a Foucault (2003), Quintana (2008) apuntó a que la sexualidad está asociada al poder, pues a partir del sexo se intenta prohibir y generar temor al estigmatizar a la sexualidad como peligrosa.

Quintana (2008) mencionaba a Butler (2002) para dar cuenta de cómo las estructuras de poder performan y enfatizan a la heterosexualidad como única práctica de la sexualidad. Agregó que dichas estructuras producían la feminidad que directamente influía en las mujeres bajo la idea de la monogamia y la heterosexualidad. La autora mencionaba parafraseando a Foucault, que el Estado moderno desde el discurso biomédico mira a los cuerpos en el plano de la salud y la enfermedad, como cuerpos contaminados que hay que purificar. Esta modernidad fomentó el “pánico social” frente a las enfermedades de transmisión sexual que contraían las mujeres, buscaba proteger no solo el cuerpo de las mujeres, sino el cuerpo social a través de la medicina que norma la sexualidad bajo discursos de “sexualidad saludable”. En la regulación de la sexualidad de los y las jóvenes la medicina maneja el discurso de “sexo seguro” o “sexualidad responsable y afectiva”, dando cuenta de que los discursos se acomodan de acuerdo a la población a la que se apunta.

Según Quintana (2008) el discurso del riesgo tenía el propósito de beneficiar a alguna agenda política o al poder, para ocultar o apartar la mirada de algo que no es conveniente para el poder que sea visto. Por ello, la sexualidad era considerada la categoría perfecta para enfocar la preocupación de la sociedad en evitar la ETS debido a la promiscuidad, al descontrol sexual que derivará en el control sobre las prácticas sexuales y en general sobre la sexualidad.

⁹ Virus del papiloma humano

La autora sostenía que la medicina controla la salud a través del discurso del pánico y de la moralización de la sexualidad. Si bien ella lo trabaja alrededor de las mujeres con HPV, no es muy distante de la forma como se regula la sexualidad de los y las adolescentes, cuyo discurso va alrededor del temor al embarazo, a las ETS sobre todo al contagio de VIH, es decir, desde un panorama también de salud y enfermedad moralizante y sexista.

La línea de investigación de Arguello (2008) es el género alrededor del disciplinamiento de la sexualidad de los y las adolescentes en la escuela. Lugar que permite la reproducción de estigmas frente a la homosexualidad y la formación de identidad de jóvenes estudiantes frente a la diversidad sexual. La sexualidad como regulada por el poder-saber que, desde la performatividad, la heteronorma regulan los cuerpos de los y las adolescentes, y estigmatizan a los grupos LGBT. La autora realiza su investigación en un colegio donde a partir de una encuesta puede mostrar cuantitativamente las diferentes formas de ver la diversidad sexual de los y las adolescentes. La normalización o patologización frente a los derechos de las personas heterosexuales y homosexuales, así como también los estigmas que los jóvenes pueden tener con respecto a las personas LGBTI. Tomando en cuenta que dicha investigación fue realizada en el 2007, un tiempo no muy distante al actual, pero que me proporcionó perspectivas de cómo se percibía la sexualidad dentro de este grupo de jóvenes quiteños. La heterosexualidad era percibida como lo “normal” y la homosexualidad como “anormal”, pero tolerable.

Según Arguello (2008) los estigmas y percepciones que tenían los y las adolescentes alrededor de la población LGBTI, estaban interiorizados y eran expresados de forma denigrante o peyorativa, sobre todo por parte de los hombres hacia los travestis, pues como dice la autora ellos irrumpen la normatividad. Normatividad que está asociada a lo binario y a esa sexualidad que debe ser pulcra, sin mayor expresión pública. Me resultaron interesantes los datos que da cuenta esta investigación pues, abre pautas para analizar el disciplinamiento, la regulación y las relaciones de poder existentes alrededor de la sexualidad en la escuela y también la familia.

Además de cómo los derechos sexuales se tornan clasificatorios porque no llegan a todos con igualdad. Arguello (2008) a través de las trayectorias de vida de dos personas homosexuales

relató cómo el colegio es este espacio de disciplinamiento que prohíbe y desecha lo que no está dentro de la norma. Perfora los cuerpos y los desagrega con el propósito de regularlos desde el castigo, el miedo o la vergüenza. Siguiendo a Costales (2011) instituciones como la escuela formaban subjetividades para cumplir un orden, era un espacio normado donde transitaban relaciones de poder, pero que además transmitían discursos estatales. Este enunciado alimentó mi análisis alrededor de la escuela y la regulación de la sexualidad de los y las jóvenes del club de adolescentes Vida, pues a partir de esto identifiqué cuáles eran los discursos estatales que transitaban en este espacio y regulaban la sexualidad.

Costales (2011) cita a Gross 1994 para explicar que la sexualidad son todos los comportamientos que buscan placer y no necesariamente orgasmos. Conductas que pueden variar debido a esta búsqueda de placer que no siempre es binaria (hombre, mujer), aunque usualmente es comprendida de esta forma y es una cuestión que el Estado promueve a través de discursos que con el tiempo son normalizados por la población.

Este enfoque bio-médico que envuelve a la sexualidad alrededor de la genitalidad, la reproducción y lo moral, permite normar partiendo de las afectividades de los y las adolescentes, es decir, promueve la abstinencia según da cuenta el análisis alrededor de la educación sexual promovida por el Estado ecuatoriano (María 2011). Estos discursos médicos que anulan el placer sobre todo de las jóvenes están analizados también en el aporte de Varea (2007, 33) así como también la forma como los profesionales de la salud interpretaban las políticas de género, que al ser interpretadas dice la autora se convertían en un híbrido entre las políticas originales y las interpretadas. De esta forma dejan de lado unas, ocultan otras o las dejan a los expertos dice la autora.

Otro aporte importante de Varea (2007, 36) fue su análisis crítico alrededor de los derechos sexuales de las mujeres jóvenes en la toma de decisiones sobre sus cuerpos, pues los médicos anulaban sus voces y decidían sobre ellas en temas del uso de anticonceptivos y embarazos subsecuentes a través de discursos de culpa. Entonces la violencia que muchas veces los profesionales de la salud ejercen en los discursos y prácticas clínicas es parte de la cotidianidad de los servicios en salud sexual y reproductiva.

Las investigaciones revisadas en torno a la sexualidad, los discursos, el Estado y los jóvenes se realizaron en años diferentes, pero analizaron textos que contenían políticas públicas sobre la educación sexual en periodos de tiempo donde ocurrían cambios importantes a nivel de derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador. Investigaciones como la de Arguello (2008), da cuenta de otro periodo de tiempo en el que los y las adolescentes percibían las diversidades sexuales aun desde un punto de vista heteronormado que juzgaba y violentaba contra los derechos de las personas LGBT.

En esta línea Alcántara y Amuchástegi (2008) hacen un análisis de varios grandes autores, uno de ellos Foucault, alrededor del tema de la sexualidad, el sexo y el género sostenido en las relaciones de poder. Me entregan herramientas teóricas para entender el discurso verbal y práctico que el MSP sostiene en la Guía de supervisión de salud de adolescentes (2014) y de los lineamientos para la conformación de los clubes de adolescentes.

En suma, considero que los estudios revisados aquí, permitieron analizar los discursos de la regulación de la sexualidad que interpelan mi investigación; a su vez, identificar los aportes valiosos que podría contribuir a esta literatura. De este modo, el presente estado del arte encaminó mi análisis de investigación en la sexualidad transversalizada por la regulación de las instituciones estatales, que además de sostener relaciones de poder y de lucha, prohíben acciones a partir del poder-saber. Lo que permite que surjan resistencias ocultas que se mueven desde abajo, desde los y las adolescentes en pro de sus derechos o resignificaciones en espacios públicos y privados.

Mi aporte frente a esto es dar cuenta de que los discursos que promueven las instituciones que regula el Estado como la escuela, la familia y la clínica no han variado entre los estudios de las investigadoras que reviso y mi investigación. Las instituciones de Estado practican el silencio alrededor de la sexualidad, pero a su vez promueven un discurso de abstinencia y afectividad frente a las relaciones sexuales heterosexuales. Silencio que dentro de los discursos que maneja el Estado, no siempre son rechazados por los y las jóvenes, es decir, que no siempre generan resistencia de su parte. Quienes, si lo hacen, transforman los discursos a partir de máscaras y discursos ocultos, pero que además son apoyados por maestros, maestras en el caso de la escuela;

así como de profesionales de salud en el caso del centro de salud y padres, madres y tutores en la familia.

Lineamiento teórico: Estudios sobre los discursos de la sexualidad

El presente análisis teórico tiene como objetivo principal abordar el dispositivo sexualidad, el Estado, la juventud, la familia, la escuela y la clínica siguiendo a Foucault (2003), (2006) investigador de giro posestructuralista. A Bordieu (2000) del estructuralismo tradicional, pero cuyo pensamiento no se distancia del pensamiento foucaultiano. Además, a otros autores como Vásquez (2013) quien analiza a la juventud con enfoque foucaulteano, Butler (2002) importante en este marco teórico por su aporte analítico alrededor de los discursos heteronormados de la sexualidad. Además Federicci (2011) como aporte crítico frente a la sexualidad y Foucault (2003); Pateman (1995) y Jelin (2010) abordaron teorías que permitieron conceptualizar a la familia desde el origen del matrimonio y la conexión con la sexualidad y los jóvenes.

Abrams (2015) y García¹⁰ (2014) otros de los autores que revisé para conceptualizar al Estado fortalecieron este marco teórico que finalmente se estructura con Scott (2000) y De Certeau (2000) que me permitieron analizar las diferentes formas de resistencia de los sujetos en distintos espacios y frente a circunstancias diversas.

El Estado una mirada desde Abrams y Foucault

Para iniciar este acápite es importante primero definir lo que es el Estado, para ello escogí dos de los muchos aportes teóricos que se han hecho sobre este tema, uno es el de Abrams (2015) y el otro el de Foucault (2006). Ambos autores estudian al Estado, pero desde diferentes perspectivas, no lo definen como una institución, sino, por un lado, Abrams como esta figura que crea relaciones de poder, que está presente, pero como una ilusión o una ideología. Mientras que Foucault (2006) lo ve como una biopolítica, cómo una forma de gobernar los cuerpos; en esta línea García (2014, 53) apoya mi lectura de Foucault pues este autor analiza el abordaje foucaultiano de la cuestión de Estado desde un nuevo análisis del poder a través de la biopolítica y la gubernamentalidad.

¹⁰ García, Hernán. 2014. "El Estado según Foucault: soberanía política, biopolítica y gubernamentalidad". *Utopía y Praxis Latinoamericana*: 54-66.

Según Abrams (2015, 53) el Estado es una cosa ideológica, una idea, que no se muestra como tal, pues su objetivo es legitimar y “si se muestra tal y como es, sería ilegítimo, una dominación inaceptable”. En el siglo XVII el autor hace un estudio exhaustivo de que es el Estado. Él estudió y analizó varias perspectivas del Estado partiendo del pensamiento marxista de Engels¹¹ y llegó a entender que definir al Estado era una tarea compleja, puesto que no era una institución o un aparato, sino una práctica cuya esencia era mostrar los intereses sectoriales como si fuesen de interés comunes.

Abrams (2015, 39) creía que el Estado era “una ilusión y un órgano superpuesto a la sociedad de manera bastante poco ilusoria, tanto una simple máscara del poder como una fuerza política organizada por su propio derecho” concepto que venía del pensamiento que compartía de Marx, Engels y Lenin 1959. Este Estado que a través de la articulación de las instituciones (escuela, iglesia, familia) convertidas en “agencias de Estado” legitima lo ilegítimo, y cuyo objetivo es el de sujeción dice el autor. Además de que el Estado no muestra los verdaderos intereses que tiene, por ello los oculta detrás de situaciones, conductas, valores o normas que interpelan la sociedad y que parecen entonces ser de interés común. Este aparato ideológico era una máscara en sí mismo que impide que la población pueda ver lo que realmente es (Abrams 2015, 63).

Esta idea de Estado de Abrams (2015) la pongo en diálogo con el estudio de Foucault (2006) que analiza la genealogía del Estado, pero partiendo de lo que él llama la “cuestión del Estado”. Él propone el concepto de “biopolítica” para dar cuenta de la forma como las características biológicas propias del ser humano, pueden ser utilizadas como estrategias de poder y para el ejercicio de gobierno de la vida de las poblaciones. Una nueva tecnología del poder que manifiesta las nuevas relaciones de fuerza y mecanismos regularizadores de la masa social concentrado en la figura del Estado (García 2014, 54).

Foucault (2006) articula justamente un análisis de las relaciones disciplinarias que van cambiando, da cuenta de este control sobre la vida de la población y acota nuevamente el

¹¹ Abrams sostiene que “debemos tomar en serio la observación sobre lo que es el Estado de Engels, una de las pocas fuentes clásicas de la teoría marxista del estado, no citada en el *Political powers and Social Classes*, en el sentido de que “el estado se nos presenta el mismo como el primer poder ideológico sobre el hombre”. Noción que le ayuda a ver más de cerca las dificultades del marxismo y sus relaciones intelectuales con el Estado” (2015, 28,29)

concepto de biopolítica hasta su transformación a lo que es la gubernamentalidad¹². La misma que está constituida por instituciones, reflexiones que permiten ejercer el poder. Ambas formas de ejercicio del poder recaen sobre un objetivo: la población¹³ (García 2014). El paso de este manejo de la vida al conducir conductas crea mecanismos, técnicas de poder que muestran los saberes que se producen en una sociedad.

Alrededor de la sexualidad se generan estos saberes donde existen luchas de poder, y el deseo de poder de control de las poblaciones y de los cuerpos para disciplinarlos. Este Estado que sostiene relaciones de poder y que Foucault (2006) y Abrams (2015) coinciden en aclarar que no es una institución. Es un poder concebido como totalizador, colectivo y de intereses de clase, una nueva forma de poder político que posteriormente pasa a ser una “nueva forma de poder pastoral es una matriz individualizadora (...) tiene como característica de una serie de poderes: el de la familia, la medicina, la psiquiatría, la educación y los empresarios” (Foucault 1988, 9-10).

Estos poderes de los que habla Foucault (1988) permiten entender al Estado, articulando con García (2014), no como una institución, sino como una ideología que atraviesa diferentes espacios que sostienen relaciones de poder para regular o individualizar a los y las adolescentes a partir del dispositivo “sexualidad”. Estas “relaciones de poder como el modo de acción que no actúa de manera directa e inmediata sobre los otros, sino que actúa sobre sus acciones” (Foucault 1988, 14). Esto quiere decir que las formas de normar a los y las adolescentes no son directas, sino a través de normas institucionales con las que crecen y las normalizan.

Desde esta mirada foucaultiana todas las relaciones de poder son relaciones de fuerza¹⁴ y toda relación es poder en la interacción de los individuos en sociedad, el Estado es una arena donde se disputan relaciones de poder que se desbordan desde las instituciones estatales hacia los sujetos

¹² Foucault, Michel, Seguridad, territorio y población, 2003, 15.

¹³ Entendiendo que “La población es pertinente como objetivo y los individuos, las series de individuos, los grupos de individuos, la multiplicidad de individuos, por su parte, no van a serlo como objetivo. Lo serán sencillamente como instrumento, relevo o condición para obtener algo en el plano de la población” (M. Foucault 2006, 63).

¹⁴ “Las relaciones de fuerza existen en el poder y son este juego que por medio de luchas y enfrentamientos incesantes las transforma, las refuerza, las invierte, capaces de formar cadenas o sistemas o por el contrario dividen y asilan unas de otras; las estrategias que las tornan efectivas, y cuyo dibujo general o cristalización institucional toma forma en los aparatos estatales, en la formulación de la ley, en las hegemonías sociales” (Foucault 2003, 112,113).

que se encuentran en ellas. De esta forma se articulan los micropoderes, es decir en la institución familiar la relación padre e hijos es una relación de poder; en la clínica la relación médico paciente es una relación de poder también.

La medicalización de la sexualidad y sus discursos de la sexualidad

Foucault (1988, 17) dice que para analizar cualquier institución uno debe analizarlas a partir de las relaciones de poder y no viceversa. Lo que quiere decir que para entender los discursos y las prácticas se debe analizar las relaciones de poder imbricadas en la relación de los individuos dentro de las diversas instituciones. También el autor sostiene que todo nexo social tiene imbricado la posibilidad de que unos actúen sobre otros, así como también la capacidad de transformarlos o eliminarlos. En el caso de la clínica las relaciones de poder clasifican jerárquicamente a los individuos, a partir de la noción médico-paciente.

Foucault (1988, 17-18) decía también que las relaciones de poder por las formas de institucionalización suponen jerarquización y autonomía. Lo que quiere decir que toda institución del Estado tendrá su propia estructura jerárquica y además independencia en la toma de decisiones. En el caso de la mirada clínica el médico, el psicólogo ejerce poder sobre las acciones que puede tener su paciente y el actuar del médico a través del discurso puede transformar la forma de actuar de este sujeto. Según él “las relaciones de poder están arraigadas al tejido social”, pero esto no quiere decir que exista un principio asociado a como se ejerce el poder. Al existir la posibilidad de esta acción sobre la acción de otros, las formas de poder son distintas, es decir, las relaciones de poder entre el médico y el paciente adolescente no son las mismas relaciones de poder entre el padre o la madre con su hijo/a.

Trabajé sobre el concepto de Estado, ahora desarrollo el concepto de sexualidad en clave de las relaciones de poder por las que están atravesados todos estos dispositivos. Esto lo hice a partir de autores importantes para mi aporte en este acápite como: Foucault (2003) quien realizó amplios aportes sobre la sexualidad, deconstruyó desde el posestructuralismo a este dispositivo¹⁵ que fue uno de sus principales focos analíticos en mi estudio.

¹⁵ “Que tiene la función esencial de responder a una realidad de tal manera que la respuesta la anule: la anule la limite, la frene y la regule” (M. Foucault 2006, 69)

La sexualidad es un dispositivo que nace en el siglo XVII y funcionó bajo distintas técnicas de poder, tenía como objetivo dar continuidad a las formas de control y está vinculado a la economía del cuerpo. Este dispositivo se convirtió en objeto de saber y elemento de las relaciones de poder, a través del cual norma, regula, ordena y promueve “el saber y la verdad” desde las instituciones estatales, como son: la familia, la escuela y también la clínica. La sexualidad no se aparta del poder, “el poder habla de la sexualidad y a la sexualidad, no es marca o símbolo, es objeto y blanco” según Foucault (2003, 179). Es decir, la sexualidad está atravesada por el poder y existe por y para el poder.

Según Foucault (2003, 95-96) la sexualidad era entendida no solo como fuente de placer sino también de saber y saber-placer, ese saber oculto del sexo, el sexo como ese origen que define biológicamente al sujeto y que está atravesado por una serie de elementos que lo articulan como el eje del dispositivo de la sexualidad. El autor nos da a entender que sexo, placer, poder y deseo van de la mano, pero que dicha relación de poder con el sexo, el placer y el deseo servirán de límite, para los sujetos a través de una relación del “no” que también establece orden (está bajo la ley). Ley que significa que la sexualidad es regulada para prohibir ciertas conductas que nacen de ella y pueden quebrantar las normas o límites que en sí misma, a su vez él dice:

No debemos cometer el error de creer que el sexo es una instancia autónoma que produce efectos secundarios sobre la extensión completa de su superficie de contacto con el poder. Por el contrario, el sexo es el elemento más especulativo, el más ideal y el más interno en un desarrollo de la sexualidad organizado por el poder en su control sobre los cuerpos y su materialidad, sus fuerzas, energías, sensaciones y placeres (Foucault 2003, 188).

El sexo es entonces la fuente donde se despliega una red de poder que envuelve la sexualidad, para el control de los individuos. Butler (2002, 19) no muy apartada del pensamiento foucaultiano sostiene que “el sexo” no es pues sencillamente algo que uno tiene o una descripción estática de lo que uno es; será una de las normas mediante las cuales ese “uno” puede llegar a ser viable, esa norma que califica un cuerpo para toda la vida dentro de la esfera cultural”

Por lo tanto, el sexo conformó una serie de cuestiones donde el poder despliega toda su capacidad de regulación sobre el cuerpo que está atravesado por la carga cultural de la que difícilmente se

deshace. Es importante mencionar que dicho poder del que también habló Foucault (2003) no solamente es prohibitivo, también es un poder que funciona como “mecanismo de llamado” que acecha, investiga, estudia y que sirve para encontrar esas “rarezas sexuales improductivas” y tiene la capacidad de negarlas, a través de los exámenes médicos, las evaluaciones pedagógicas o las investigaciones psiquiátricas.

El autor explica que este hecho genera a su vez placer y poder, placer por poder vigilar, acechar o sacar a la luz y placer por tener que esconderse o huir de esta vigilancia. “Poder que se deja invadir por el placer al que da caza; y frente a él, placer que se afirma en el poder de mostrarse, de escandalizar o de resistir” (Foucault 2003, 59).

Foucault (2003) se refería a las sexualidades que no encajan dentro de lo natural, las personas sexo diversas que desde siglos han luchado por desnaturalizar la sexualidad y salir a la luz y mostrarse tal cual son, ese “salir del closet”. En este aspecto Federici (2011) mencionó la crítica que el feminismo hace a Foucault y que ella consideró acertado, porque él en su discurso amplio de la sexualidad omitió las diferencias sexuales, refiriéndose al género. Además, dejó de lado esta búsqueda de donde viene el poder o de quien, sobre todo el que se ejerce sobre las mujeres, omitió también la caza de brujas en su análisis del disciplinamiento de los cuerpos. Federici (2011, 30) menciona que si Foucault hubiese tomado en cuenta estos diversos aspectos otras hubiesen sido sus conclusiones.

En estos análisis de la sexualidad y poder asociados a las mujeres o las diversidades sexuales, Alcántara y Amuchástegi (2008, 328) quienes en su análisis de la sexualidad decían que ya para el siglo XX varios sociólogos y humanistas empiezan a ver que la sexualidad es maleable y que se pone en entredicho cada vez más su naturalidad. Ellas deconstruyeron el discurso performado alrededor de la heterosexualidad como única forma de ejercer la sexualidad. Ellas enfatizan el carácter de construcción social de la sexualidad y toman los aportes de Carole Vance (1989) y Jeffrey Weeks (2000) para afirmar que la sexualidad tiene “patrones fisiológicos similares, pero los significados sociales y subjetivos son variables y están marcados por contextos históricos y culturales Alcántara y Amuchástegi (2008, 329)”. Al decir esto, se aclara que la sexualidad no

tiene una base biológica definitoria sino también cultural que interpela la práctica y la identidad alrededor de la sexualidad de un individuo.

Esto sustentó mi investigación alrededor de cómo es percibida la sexualidad en las agencias estatales, sobre todo alrededor de los derechos sexuales y reproductivos. Alcántara y Amuchástegui (2008, 331) dicen que estos derechos están en debate, partiendo de que el dispositivo de la sexualidad opera respecto al control social. Lo que disgrega las necesidades reales de los individuos, sobre todo de los grupos no heteronormados. Las autoras dicen que Foucault fue pionero en intentar dessexualizar la sexualidad, este acto implicaba romper con la medicalización de la sexualidad¹⁶ que sostiene que el género, el sexo y la identidad tienen un lugar.

La medicalización de la sexualidad es esta homogenización de las formas de expresión, identidad y deseo sexual que atraviesa a los individuos, pero con mayor énfasis en los sujetos jóvenes (adolescentes). Los cuerpos sexuados que se definen por su sexo biológico.

Alcántara y Amuchástegui (2008, 333) también pusieron sobre la mesa el pensar en que la heterosexualidad no es la única forma de experimentar la sexualidad, pusieron en debate esta forma homogénea que envuelven a su vez al sexo y al género. Con el fin de entender esto de mejor forma Butler (2002) analizó el sexo y el género como estas categorías que establecen relaciones de poder-saber basadas en la naturaleza y en los rasgos biológicos del individuo. La autora acotó que el sexo está asociado a la genitalización y el género es construido socialmente, convocan a un orden social obligatorio de la sexualidad que es binario, heterosexual y normativo. “El sexo queda desplazado y emerge el género, no como un término de una relación continuada de oposición al sexo, sino como el término que absorbe y desplaza al “sexo”, la marca de su plena consustanciación con el género” (Butler 2002, 23).

¹⁶ “Son las definiciones de sexualidad que parten de esta perspectiva de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, pero que desconocen análisis amplios o más profundos que enmarcan los procesos y develan las relaciones de poder y saber en los cuales están inscritos” (Alcántara y Amuchástegui 2008, 333)

El fin es entender que sexo y género no se analizan por separado porque están consustanciados como dice Butler (2002), da cuenta de cómo se construyen las políticas públicas para la regulación de la sexualidad de los y las adolescentes. Y que los distintos enfoques que el Estado utiliza son parte de la estrategia del control social, a través de las relaciones de poder presentes en el sexo y el género que constituyen el eje de la sexualidad. Encontrar en estos aportes esas fuerzas discursivas que se sostienen en la relación médico-paciente adolescente y los saberes que se decantan de ambas partes, me permiten entender el manejo del discurso de la sexualidad frente a los individuos “jóvenes, adolescentes”.

En este sentido, entender cuál era el significado del sujeto joven desde la mirada crítica de autores como Bourdieu (2000) y Vásquez (2013) fue relevante porque son quienes analizan la juventud desde una lectura foucaultiana alrededor del poder que las instituciones estatales ejercen sobre estos jóvenes. Instituciones que generaban discursos de la sexualidad basados en un concepto médico-biológico y que los reducían a sujetos inmaduros poco capaces de asumir una sexualidad que tiene una mirada adultocéntrica.

Según Bourdieu (2000, 163-165) la palabra juventud es una forma más de clasificar a los individuos, así como la clasificación por sexo o la clasificación por edad que otorgan características a los sujetos asociadas a lo biológico para conseguir estigmatizar a quienes se introduce en esta clasificación. La juventud es una forma más de repartición del poder que sirve para mantener un orden donde cada quien ocupe su lugar, desde los tiempos de Platón dice el autor, se entregaba a los jóvenes y a los viejos características específicas como la sabiduría o habilidades para los deportes, lo que demuestra que la edad es un “dato biológico y es manipulable”. Esta clasificación que pone a los jóvenes como una categoría con intereses comunes, características similares por su edad biológica, significa que estas características pueden cambiar acorde a los intereses del poder.

Vásquez (2013) presentó este mismo componente analítico alrededor de estas características asociadas a lo biológico del ser humano, analizó este mismo estigma en torno a que los jóvenes son inmaduros, irresponsables o faltos de obligaciones. Estigma arraigado en la sociedad dice el autor, gracias a los discursos de teóricos de psicólogos como Erikson 1977 que colocaban a los

jóvenes por su edad dentro de un perfil como si existiese una sola forma de ser joven con intereses, necesidades y formas de ver la vida de forma común.

Estos aportes teóricos que han sido considerados como “saberes autorizados” son los que durante siglos se han transmitido como “verdades (...) que contribuyen a la continuación de argumentos en base al evolucionismo, a la institucionalización de este discurso, a convergencias disciplinarias” (Vásquez 2013, 223). Verdades que estigmatizan a los jóvenes y su sexualidad, pues es común escuchar discursos de los adultos que definen a los adolescentes por su edad y esto contiene una fuerte carga de características biológicas que forman parte de las características asignadas en la clasificación por etapas de vida.

Estas formas de clasificación eran formas del ejercicio del poder de unas acciones sobre otras como dice Foucault (1988), tenían el propósito de cambiar conductas o sostenerlas a través de la distribución de individuos en diferentes espacios, grupos, etc. La juventud atravesada por relaciones de poder respecto a la sexualidad envolvió mi análisis teórico en este apartado. El discurso alrededor de la salud parte de la salud y la enfermedad o lo normal y lo anormal según la edad, es decir, los clasifican en sentido de su naturaleza biológica y crecimiento. El concepto de jóvenes ha sido analizado por varios autores, uno de ellos Bourdieu (2000), que sostiene que la juventud, la vejez son una forma más de dividir y ordenar a los sujetos en un espacio o lugar y se sostengan en este. Visto de esta forma parece que así fuese, porque de acuerdo a la etapa donde se encuentre un individuo tiene ciertas características sociológicas definidas.

Escuela y adolescentes. Discursos de la sexualidad

La escuela es una institución de Estado ampliamente analizada por autores como Foucault (2003) y Bourdieu (2000), por esta razón, sus aportes sirven para alimentar mis debates teóricos alrededor de los discursos que la escuela como institución estatal sostiene alrededor de la sexualidad de los y las adolescentes. En esta misma línea revisar el análisis de Yuing¹⁷ (2013) de corriente foucaultea, proporciona una nueva perspectiva alrededor de la escuela como campo

¹⁷ Yuing, Alfaro. 2013 “De normas y palabras, para pensar la escuela en forma performativa” *Praxis y saber*: 103-118

de control de la sexualidad. Abrams (2015) tiene su aporte con respecto a las agencias de estado para entender la articulación del Estado y la escuela.

Este espacio escolar donde las y los jóvenes interactúan gran parte de su tiempo con sus pares, maestros (adultos), está ubicado estratégicamente y cumple con una distribución planificada de horarios, normas, etc. Las escuelas o “escuelas de poder” llamadas así por Bordieu (2000, 166), estaban apartadas geográficamente, aisladas de las ciudades. Él las compara con monasterios porque los individuos dentro de este espacio cumplen con rutinas, horarios establecidos dentro de largas y pesadas jornadas. Y que incluso puede ser considerado como un panóptico¹⁸, término acuñado por Foucault (2003) para referirse a este espacio arquitectónico que tiene un uso específico.

Foucault (2003, 5) dice que este espacio es parte del proceso de clasificación, sometimiento y distribución de rangos como parte del disciplinamiento de los sujetos. Toma de ejemplo los colegios jesuitas del siglo XVIII del Imperio romano que dividía y clasificaba a sus alumnos, cientos de ellos en grupos para el aprendizaje. Y que años después reproduce ese mismo modelo de clase en un colegio. Las aulas están distribuidas por pasillos, asientos en filas y columnas que distribuyen a los estudiantes por orden de estatura o cualquier otra categoría y donde los niños o adolescentes están bajo la mirada de un profesor.

El rango dentro del aula y en la escuela tiene la función de controlar, disciplinar y sostener relaciones de poder. El disciplinamiento parte del dispositivo sexualidad y se inserta en lo más íntimo de cada individuo a través de exámenes médicos, psicológicos que se realizan a los y las jóvenes en la escuela. La escuela estudia el cuerpo y sus emociones de quienes están bajo su control, a la vez regulan el cuerpo social desde las estadísticas, los cumplimientos de metas, etc. Este espacio al igual que otros utiliza técnicas de poder y procedimientos del saber (Foucault 2003, 136).

¹⁸ Para ampliar este término del panóptico el autor dice que este “no debe ser comprendido como ese espacio onírico: es el diagrama de un mecanismo de poder referido a su forma ideal; su funcionamiento, abstraído de todo obstáculo, resistencia o razonamiento, puede muy bien ser representado como un puro sistema arquitectónico y óptico: es de hecho una figura de tecnología política que se puede y que se debe desprender de todo uso específico” (M. Foucault 2003, 189).

Esto me permite contrastar la teoría con la práctica de la escuela donde realizo parte de mi investigación de campo. Encontrar las bases de estas prácticas resulta indispensable para entender porque los discursos alrededor de la sexualidad sirven como técnicas de poder y procedimientos del saber. Abrams (2015) en este sentido dice que las instituciones como la escuela son convertidas en “agencias de Estado porque sirven a un proceso de sujeción. La escuela sigue un orden del día es parte de la cotidianidad en un espacio dirigido y jerarquizado que está limitado a una autoridad (rector/a, maestro/a) que autoriza cualquier movimiento en este espacio. Y donde según Foucault (2003, 136) se “ha organizado una nueva economía del tiempo de aprendizaje, ha hecho funcionar el espacio escolar como una máquina de aprender, pero también de vigilar, de jerarquizar, de recompensar”.

La disciplina en la escuela es una técnica de poder que implica aprendizajes alrededor de la sexualidad que se transmiten de forma vertical, pues en la relación maestro-alumno la edad jerarquiza y normaliza el modelo donde los viejos transmiten discursos como verdades a los más jóvenes. Bordieu (2000, 136) dice que los viejos transmitían a los jóvenes lo que ellos creyeran conveniente ya que esto permitía a los viejos quedarse con la sabiduría, es decir, el saber-poder del que habla también Foucault (2003). Ambas hipótesis me permiten entender el discurso de la sexualidad que la escuela maneja con los y las adolescentes.

Este modelo de enseñanza enmarca una estructura de jerarquía en la escuela, donde el maestro es quien dirige el aprendizaje y quien mide los niveles de comprensión de un estudiante. Dicho modelo está atado a una norma¹⁹ que normaliza y patologiza conductas, saberes, discursos, etc. Artículo con Yuing (2013, 113-115) quien desde el pensamiento foucaultiano dice que la voz del maestro a su vez es orden, control y reproduce saberes, pero a su vez es la extensión de la disciplina.

En este sentido, Foucault (2003, 127-129) sostiene que a través de la disciplina se produce una especie de fábrica de “cuerpos dóciles” con el propósito de hacer una reingeniería del poder que usa técnicas que no se aplican directamente sobre el cuerpo sino indirectamente, a través de la

¹⁹“la norma siempre está atada o ligada a una técnica positiva de intervención y transformación, a una especie de proyecto normativo” (Foucault 2003, 57)

manipulación de las aptitudes o actitudes del sujeto. Técnicas que cumplen con procesos que no fueron puestas en práctica al azar, sino que obedecen a la multiplicidad de fines atados a relaciones de poder. El disciplinamiento que analiza Foucault junto con la historia de la sexualidad no menciona en ninguno de sus aspectos a las mujeres dice Federici (2011, 30), que sobre todo en la acumulación originaria se despliega ampliamente la cuestión de las mujeres. Las formas de disciplinamiento estaban en línea con la sexualización de los cuerpos dentro de muchos espacios institucionales e infaliblemente la escuela fue parte de esto.

En las instituciones de Estado las relaciones de poder alrededor de la sexualidad están inmersas en la relación maestro-estudiante, a partir de las categorías de normal y anormal al igual que en las instituciones de salud pública. Además, leyendo a Federici (2011, 30) introduzco que en las relaciones de poder que atraviesan la sexualidad de las mujeres, sus cuerpos y sus derechos sexuales y reproductivos que los hombres y el Estado se han apropiado. Las instituciones educativas e instituciones salud están interseccionadas cuando se trata de educar al niño/a o joven o cuando se trata de normalizar conductas en general de acuerdo con Canguilhem 1971, Yuing (2013, 116). Esto permite entender por qué la interacción de las instituciones de Estado elabora planes de regulación de los derechos sexuales y reproductivos homogenizantes.

Según Foucault (2003, 59) la normalización de conductas es un efecto de la disciplina, cuyo fin no es la represión sino el uso de mecanismos que estaban en las relaciones de poder que crean, producen y transforman. En la escuela la disciplina se encarga de fijar y controlar las resistencias o los efectos del contrapoder, los castigos o sanciones que se manejan en estas instituciones son maneras de prepararse a esas conductas adversas que pueden tener los y las jóvenes en las relaciones de poder maestro-estudiante. La escuela al ser un espacio que sostiene relaciones de poder también es un espacio de resistencia, pues donde hay poder hay resistencia y al encontrarse en el poder funciona de manera estratégica (Foucault 2003, 116-118).

Esto significa que la resistencia no es estática, se moviliza y atraviesa diferentes espacios e instituciones para conectar individuos con ideales comunes y buscar estrategias que con el tiempo permitan ascender a un grupo o a más individuo. La resistencia divide los diferentes espacios, transforma individuos de forma táctica con el fin de generar rupturas que permitan en algún

momento una rebelión. Existe solo en las relaciones de poder, pueden ser también pasivas lo que no significa que sean inútiles pues sirven para transformar y reclamar derechos (Foucault 2003, 116-118).

Foucault (2003) llama a estos espacios donde se desarrollan discursos reflexivos y comunes “focos pasivos”, lo conecto con las formas de resistencia que desarrolla Scott (2000) en su trabajo investigativo de los dominados y su “discurso oculto²⁰” existente en los espacios de poder. Él sostiene que para que este tipo de discurso exista, debe enunciarse en un lugar apartado y lejos de la vigilancia o control de los dominadores, también que los miembros compartan similares experiencias de dominación porque de esta forma pueden hablar con libertad y tener tema de conversación (Scott 2000, 149-151).

Según Scott (2000, 25) el hecho de que los dominados se reúnan, se organicen y generen diálogos y no siempre en contra de sus dominadores, ya era una forma de resistir porque crear espacios seguros ya era una práctica contraria al discurso hegemónico que no permitía estos encuentros. Por ello, tenían la imperiosa necesidad de buscar lugares alejados de la casa de los patrones, en el bosque, bajo una tina, la iglesia o la cervecería. Los dominados también se ocultaban a través del discurso público²¹ que era una manera de evitar problemas o a su vez de conseguir beneficios del amo o la paga de guardar las apariencias. Individuos que actuaban de tal manera que podían callar e inmutarse frente a cualquier ataque público de los poderosos, o estar de acuerdo con los pensamientos de los dominadores pero que no era más que una forma de discurso oculto que provocaba cuestionamientos en los amos sobre sus comportamientos. Los dominadores creían que los subordinados tenían máscaras que ocultaban su gran capacidad de rebelión.

El análisis de Scott (2000) permite dar una mirada a las formas en las que los y las jóvenes generan discursos públicos y ocultos en espacios distintos, específicamente alrededor de la sexualidad frente a las autoridades: profesores/as que muchas veces pueden estar de acuerdo con los discursos de poder, pero otras los rechazan a través del uso de conductas (máscaras) que

²⁰ “es la conducta “fuera de escena”, más allá de la observación directa de los detentadores del poder” (Scott 2000, 28)

²¹ “El discurso público sirve para destacar varios problemas en las relaciones de poder, en cada uno de los cuales el eje central consiste en el hecho de que el discurso público no lo explica todo” (Scott 2000, 26).

permiten ocultar sus pensamientos reales. Discursos que son formas de hacer política, de hecho, de “infra política” que es esta forma discreta de resistencia que se sirve de formas de expresión. Los individuos tienen disfraces, máscaras frente a los dominadores con el evidente propósito de no mostrar sus verdaderos intereses o pensamientos. Todo esto ocurría dentro de un espacio cerrado evidentemente que facilita la existencia de relaciones de poder y de resistencia (Scott 2000, 44-45).

Las instituciones de Estado: escuela, la clínica, la familia son espacios donde hay relaciones de poder y hay resistencia, por ello toda organización como clubs, equipos formados por individuos que no sean parte de los dominadores y están lejos de la mirada de los amos o dominadores, es un espacio seguro para dialogar entre ellos y ellas. La acción es esta forma de “reapropiación del espacio” y que son a su vez estas “formas de hacer²²” que existen en la relación de individuos (dominados) e instituciones (dominadores), o de la relación de los débiles y los poderosos (De Certau 2000, 44).

Scott (2000) afirma que los subordinados generan también en las relaciones de poder sus formas de resistencia a través de lenguajes, bailes o fiestas que desaparecen o recomienzan. Las “micro resistencias, las cuales fundan a su vez micro libertades, movilizan recursos insospechados, ocultos en la gente ordinaria” dice De Certau (2000, 45) desde otro punto de vista al referirse a las formas de resistencia de los individuos hacia sus amos. Los lenguajes que son formas comunes de resistencia se crean entre los jóvenes con sus propios signos y símbolos para comunicarse dentro de un espacio de poder, esto se convierte en una forma de cotidianidad que permite vivir las relaciones de poder no necesariamente como opresoras sino también, como oportunidades de generar otras formas de poder óptimas que satisfagan sus necesidades como adolescentes sobre todo en su sexualidad.

La familia: concepto y análisis de su articulación con los discursos de sexualidad del Estado

En continuidad con el debate teórico de las agencias de Estado como llama Abrams (2015) a las instituciones educativas, administrativas y demás que sirven para continuar con el proceso de

²² “Constituyen las mil prácticas a través de las cuales los usuarios se reapropian del espacio organizado por los técnicos de la producción sociocultural” (De Certau 2000, 44)

sujeción que el Estado lidera. Foucault y otros cercanos al pensamiento foucaultiano dan cuenta de que el poder se sirve de varias instituciones para sostener el control y que la familia no es una excepción. Por el contrario, es la fuente de origen del desarrollo de varios elementos del dispositivo sexualidad en los “ejes marido y mujer, padres e hijos” (Foucault 2003, 132).

Pateman (1995) no habla de este origen de la sexualidad específicamente en la familia como Foucault menciona, pero sí de algo muy cercano, del contrato originario, el matrimonio y sus entramados de la sexualidad. La familia como producto del matrimonio y el contrato sexual que asegura la producción de la sexualidad, para alimentar este aporte, el trabajo Jelin (2010) sobre lo privado y lo público argumenta esta cuestión de la familia y las relaciones de poder que aquí se sostienen.

Según Foucault (2003, 133-135), la familia es el origen de la producción de la sexualidad a partir de su constitución como tal, donde las emociones y los afectos van de la mano de las relaciones familiares y del sistema de alianza. La sexualidad que fue por un tiempo marginada de la familia por estar a cargo de la pedagogía, poco a poco nuevamente se centró en la familia reorganizada cuyo eje eran los padres, pero apoyados en los médicos, psicólogos, sacerdotes y quien pudiese ayudar a controlar las varias conductas “anormales” de los hijos que decantaban de la sexualidad. La familia entonces es la institución principal que dirige la sexualidad porque va asociada a los afectos, cuestiones que están presentes en las relaciones de la dinámica familiar. Son “temas tradicionalmente vistos como el reino de la intimidad (...) y la familia el resultado de la intervención de diversas fuerzas e instituciones sociales, la legislación, el accionar de las diversas agencias de control social, pero también las ideas dominantes o hegemónicas en cada época (...)” de acuerdo con Jelin (2010, 108), pero que de cierto modo a través del Estado y sus instituciones se sirve de herramientas para manipular y regular su funcionamiento.

El concepto de familia que postula Jelin (2010) abre la pauta para salir de la idea común de creer que la familia es independiente del Estado o de cualquier otra institución estatal, pues es siempre influenciada por estas, interactúan juntas. La familia tiene sus propias relaciones de poder, pero además de deberse a otras coyunturas externas a ella se ve atravesada por los afectos que están desbordados entre los sujetos que la conforman cuando de la sexualidad se trata. Los discursos

familiares están articulados a discursos médicos-clínicos alrededor de la salud y la enfermedad, discursos de la escuela alrededor de los valores y la disciplina, son discursos conectados en cascada desde el Estado.

Esta institución familiar no podía quedar fuera de la estructura general de toda institución, además de que no es autónoma o está separada de la sociedad, de acuerdo con Jelin (2010, 108-109). La familia es regulada o influenciada por otras instituciones lo que hace que en la familia existan prácticas asociadas a la norma que regulan cómo vestirse hasta cómo comportarse, o que debo comer y que no, la autora habla de un “policiamiento” que son estas tecnologías políticas que caen sobre el cuerpo (Jelin 2010, 108-109). Espacio donde evidentemente hay un disciplinamiento como Foucault (2003) refiere existe en todas las instituciones de Estado e inculcan los modelos “normales” de las prácticas sexuales, la heterosexualidad como norma que deja por fuera el resto de las sexualidades.

Siendo así, la familia es un espacio privado pero también público de acuerdo con Jelin (2010, 109-110) o que “se dice privada pero es de origen público” según Bourdieu (1997, 133), pública porque recibe la influencia del Estado en ocasiones de forma directa cuando se trata de la intervención en la forma de crianza de los hijos a través de un juzgado por ejemplo o desde el establecimiento de políticas públicas que regulan la salud reproductiva de las adolescentes. La familia se reduce al ámbito privado cuando del amor y afectos que sostienen los roles públicos otorgados a hombres se favorece a las masculinidades, mientras que a las mujeres se las reduce al hogar, al cuidado y a la reproducción (Jelin 2010, 109-110). Roles de género que claramente devienen del contrato sexual²³ del que habla Pateman (1995).

Los roles y las normas asociadas al sexo y a la sexualidad en general se reproducen en la familia, por ello, retomo el análisis foucaultiano que sostiene que en una institución como la familia compuesta por hombre y mujer (heterosexual), padres e hijos se crea el dispositivo de la

²³ “El contrato social, es sexual, en el sentido que es patriarcal, es decir, el contrato establece el derecho político de los varones sobre las mujeres y también es sexual en el sentido que establece un orden de acceso de los varones al cuerpo de las mujeres” (Pateman 1995, 11)

sexualidad que no se separa del dispositivo de alianza, el que lo asocio a este contrato sexual²⁴ del que Pateman (1995) habla.

Thompson en el texto de Pateman (1995, 218-219) dice que en una familia cada pensamiento de cada miembro debe contar, pero que el de las hijas y de la esposa no están sobre los del padre, jefe de hogar. Un discurso práctico que es una forma desigual de género y de derechos en la familia, es un modelo patriarcal y heterosexual que inculca pensamientos sobre la naturalización de los roles de acuerdo al sexo biológico con el que nace cada individuo.

Es a través del matrimonio que la familia se constituye, está conformada por “un conjunto de individuos emparentados ligados entre sí por el parentesco y que viven bajo un mismo techo” (Bourdieu 1997, 126). Es también una construcción social que está arraigada a nuestro hábitus²⁵ y que por esta razón la consideramos parte de lo normal, Bourdieu (1997) menciona que la familia es una institución muy bien construida porque es en base a los afectos, a los sentimientos que unen a los miembros lo que permite su sostenimiento y permanencia. Además, el efecto es el de per formar las emociones y la sexualidad, para que existan límites entre los miembros de la familia, pues el amor hacia una hermana debe ser desexualizada totalmente. Los afectos son este punto que en la familia se ha utilizado como objeto de manipulación para regular las conductas que se producen en torno de la sexualidad de los miembros y especialmente de las mujeres adultas y jóvenes.

La familia considero constituye para los y las adolescentes parte importante dentro de este avatar de emociones y prácticas que son parte de la sexualidad. Por lo tanto, la norma, los discursos que

²⁴ El contrato sexual que va ligado a este contrato originario y unido también al contrato matrimonial del que habla Pateman (1995, 42), constituye esta entrada a comprender de los roles que originariamente se producen en la familia donde el hombre, padre, es el que obtiene mayores beneficios, pues con el contrato matrimonial, se sujeta este contrato sexual en el que él pasa a ser un “individuo” y la mujer objeto de este individuo en cuya relación ella pierde sus derechos, pues no se le considera individuo, mientras que el hombre pasa a ser beneficiario de estos derechos políticos gracias a este contrato matrimonial, sexual. Si esto es lo que ocurre dentro de estas relaciones familiares, existen relaciones de poder inminentes, que desde mi criterio dirigen las conductas de los miembros de la familia, donde junto a los roles de género se decantan roles sexuales que van en torno al beneficio del hombre y la sujeción de la mujer, y donde además “son antes esposos y esposas, que padres y madres”, develando esta cuestión patriarcal que va en torno al poder (Pateman 1995, 42).

²⁵ Hábitus, es una estructura mental, que habiendo sido inculcada a todos los cerebros socializados de cierta manera, es individual y colectiva; es una ley tácita (nomos) de la percepción y de la práctica que está en el fundamento del consenso acerca del sentido del mundo social. En los fundamentos del sentido común

sostienen en la familia se convierten en un discurso que los y las interpela como Bourdieu (1997, 128) sostiene, la familia está en el hábitus de cada individuo por ende el discurso de esta atraviesa y es partir de los afectos que las maneras de performar también se sostienen con la familia. La institución familiar como tal es la principal institución que transmite capital de todo tipo de una generación a otra, varios de ellos económicos como casas, autos o de linaje como los apellidos, pero también formas de pensar y prácticas sociales.

Además, Bourdieu (1997, 133) considera que la familia ayuda en la reproducción de la ideología de Estado pues éste coloca un modelo de familia tipo que genera formas de ver y construir el mundo. Si consideramos esto en torno a la sexualidad de un/a joven tiene un grado de influencia alto, pues esta ideología sustentada en los afectos provoca que las decisiones en cuanto a su sexualidad que puedan tomar sean influenciadas por este grupo social. Bourdieu (1997, 130) también menciona, la familia no es solamente este grupo de individuos, representa “un sujeto colectivo” porque muchas veces todos los miembros participan en conjunto para actuar o decidir. Así como también los individuos actúan de manera un poco egoísta, pero influenciados por esa parte ética que no los distancia del resto de individuos de la misma familia.

A manera de cierre. Esta revisión teórica facilita mis posteriores análisis sobre la investigación de campo en torno a la sexualidad, el género, el disciplinamiento, me ayudó a articular los discursos que permean a las relaciones de poder en las instituciones o agencias de Estado, espacios en los que los jóvenes participan o conviven cotidianamente. Los diferentes autores que en su mayoría están influenciados por la corriente posestructuralista o por el lenguaje foucaultiano y me abre las puertas para pensar en clave de poder, sexualidad, relaciones de poder. Los sujetos que bajo una estructura social son absorbidos por las prácticas y los discursos del Estado que son discriminatorios en cuanto al género, pero que a su vez generan formas de resistencia en cada punto de interacción social.

El análisis de los espacios escolares, familiares y clínicos permiten evidenciar que ninguno de ellos está fuera de las relaciones de poder que existen en todos los lugares, en los que existen relaciones de fuerza o de sujeción. La familia como estructura social que produce el dispositivo de la sexualidad y que, a través de los afectos, las emociones, así como también la ética permite

la permanencia de esta institución, pero a la vez la perpetuación de los discursos y prácticas que sostiene, muchas de ellas adquiridas de las agencias de Estado que vigilan a la familia, como la escuela, por ejemplo.

Finalmente, el análisis teórico que realizan Foucault (2003), Bourdieu (1997) de la familia, de su concepción y de su función dentro de la interacción social permite considerar que la familia como institución social, no es aislada y que por ello tiene vigilancia estatal, es decir, no se maneja de forma independiente como se cree. Además, que ésta tiene una historia de formación que se sostiene en el acto de un contrato sexual.

Pateman (1995) enfatiza en el matrimonio como este contrato sexual que profundiza los roles de género dentro de este espacio considerado privado, este orden político que ha constituido dos espacios el público y el privado de los que habla Jelin (2010). Las mujeres han sido delegadas al espacio del hogar y la intimidad y el hombre al espacio público y político. Jelin (2010) y Pateman (1995) si bien es cierto no hablan de jóvenes me permiten entender el origen de la familia como institucionalizada ora del género en cuanto al sexo biológico, profundiza la heterosexualidad y oculta lo que está fuera de esto.

La familia es una estructura regulada por el Estado a través de instituciones que están conectadas con ella, que además sostiene jerarquías internas que promueven relaciones de desigualdad, incluyendo las asociadas a la sexualidad como las decisiones sobre los métodos anticonceptivos, prevención de embarazos que son las más practicadas en el campo de la sexualidad de los y las adolescentes. La familia no es la única institución social que regula la sexualidad de los y las jóvenes, el centro de salud es una institución importante para promover los discursos y prácticas que envuelven la sexualidad y permiten legitimar los discursos del Estado.

Capítulo 2

Discursos y prácticas alrededor de la sexualidad de los y las adolescentes en el Centro de Salud “8 de febrero”

Introducción

Trabajo este capítulo en torno a uno de mis objetivos específicos de estudio: analizar los discursos y prácticas alrededor de la sexualidad de los y las jóvenes del Club de Adolescentes Vida en la atención en salud sexual y reproductiva en espacios estales como el Centro de Salud 8 de febrero del Ministerio de Salud Pública ubicado en un barrio popular al sur de Quito. Analizo el contexto político en el que emerge la Guía de supervisión de Adolescentes 2014 sus alcances en la salud sexual y reproductiva de los y las jóvenes a través de los conceptos y lineamientos que da el texto. El club de adolescentes Vida del Centro de salud es clave en mi análisis para mostrar parte de las contradicciones y articulaciones de los discursos que manejan los/as profesionales de salud y las políticas de Estado hacia la atención a los/as jóvenes en torno a salud sexual y salud reproductiva. Los discursos y prácticas alrededor de la sexualidad que el Estado promueve en cascada a través los profesionales de la salud a los y las jóvenes del club de adolescentes Vida y a otros/as jóvenes que son usuarias del centro de salud 8 de febrero, son dos de los asuntos que me interesaba profundizar en mi análisis de investigación. Incluso las normativas que se generaban alrededor de la salud sexual y salud reproductiva de los jóvenes sobre todo en las mujeres jóvenes en cuanto a: prevención del embarazo adolescente, prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y las diversidades sexuales (jóvenes LGBTI). La normativa que analicé fue la Guía de supervisión de Adolescentes 2014 porque era una de las prioritarias en la atención a adolescentes para uso de los/as profesionales de la salud.

Normativas que estaban a la interpretación de los profesionales de salud y por ende su aplicación era distinta de uno a otro, el órgano regulador era el Ministerio de Salud Pública (MSP) pues era uno de los ejecutores de las normas, acuerdos o cualquier tipo de política pública asociada a la regulación de la salud sexual y salud reproductiva de los y las jóvenes del Ecuador. El discurso de prevención de la enfermedad y promoción de la salud²⁶ sexual y salud reproductiva es el

26 La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques

principal eje de trabajo con los y las jóvenes para reducir los embarazos, la violencia y las enfermedades de transmisión sexual. Según la Guía de Supervisión de Salud Adolescente (Ministerio de Salud Pública 2014) es clave en esto la participación de los centros de salud primaria pues son considerados la puerta de entrada al sistema de salud desde el punto de vista estatal.

Desde estos puntos mi capítulo analítico se divide en tres acápites: primero contextualizo al club de adolescentes Vida que es el eje central de mi investigación y analizo los discursos prácticos alrededor de su sexualidad que los interpela, además de la agencia que ellos y ellas puedan tener dentro de este espacio. Segundo, contextualizo el centro de salud 8 de febrero y analizo los discursos y las prácticas alrededor de la sexualidad que promueven los y las profesionales de la salud hacia los y las jóvenes.

Estos puntos los desarrollo a partir de las notas de mi diario de campo, las entrevistas realizadas a personal médico y a adolescentes del club de adolescentes y otros adolescentes usuarios de los servicios del centro de salud. Además de la observación participante, pues al formar parte del personal pude formar parte de la cotidianidad del Centro de salud. Y también del análisis la Guía de adolescentes que es una fuente o recurso importante alrededor de los discursos que promueve el Ministerio de Salud Pública.

El Club de Adolescentes Vida, jóvenes y discursos prácticos de la sexualidad

El club de adolescentes Vida del centro de salud 8 de febrero donde trabajo y realicé mi investigación está bajo mi dirección desde el año 2017. La Técnica administrativa del centro de salud en ese año me entregó la responsabilidad de conformarlo y sostenerlo como parte de la oferta de servicios para los y las jóvenes del sector, como una de las estrategias de visibilización de apoyo a las necesidades y demandas que tiene este grupo poblacional.

Los clubes de adolescentes de los centros de salud tipo A del MSP nacen en el contexto de la ENIPLA en el 2014 con el fin de entregar a la comunidad espacios en los que los y las

participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos (Organización Mundial de la Salud s.f.).
la Salud s.f.).

adolescentes sean visibilizados y se sumen a la construcción de la provisión de servicios en base a sus demandas y necesidades. El club de adolescentes Vida tiene entre los principales objetivos de su conformación el trabajo con los y las jóvenes en torno a elevar la capacidad protectora y autónoma de su salud integral y salud sexual y salud reproductiva (SSSR). Esta última enfocada en la prevención de embarazos en adolescentes, prevención del VIH, prevención de la muerte materna y la violencia basada en género como se establece en los Lineamientos Operativos para la conformación y/o fortalecimiento de los clubes de adolescentes²⁷. Puntos que a su vez son las problemáticas desde donde el MSP aborda la sexualidad de los y las adolescentes en el Ecuador. El Club de adolescentes Vida se organizó basado en los lineamientos de los clubes de adolescentes²⁸, que, si bien han sido actualizados en el 2019, sus principios de constitución continúan siendo los mismos. El mismo que tiene como objetivo empoderar a estos jóvenes en temas de la sexualidad como: prevención de embarazos, de ETS y violencia de género que favorezcan su protagonismo en temas de su interés. El Club estaba conformado entre el 2019 y el 2020 (tiempo de mi investigación) por ocho jóvenes, cuatro mujeres y cuatro varones estudiantes de una escuela secundaria fiscal Constantino, aledaña al centro de salud 8 de febrero, excepto una, Angélica, que no estaba escolarizada. Estos jóvenes pertenecen a una clase social media baja, dos de ellos migrantes venezolanos uno de ellos legalizado en el país.

Jóvenes que formaron parte del club durante todo mi periodo de investigación y con quienes desarrollé mis objetivos de estudio. Aunque el club estaba constituido desde el 2017 y transcurrieron por este espacio varios jóvenes que por diversas razones no se quedaron en el club. Los primeros encuentros en el 2017 fueron en un aula de su institución educativa para facilitar la asistencia de los y las jóvenes a las reuniones y así fue hasta inicios del 2019, posteriormente las reuniones eran en el centro de salud 8 de febrero porque se habilitó un área de reuniones. El cambio de espacio dificultó la asistencia de los y las jóvenes por cuestiones de horarios, a veces por des obligación, más sin embargo las reuniones continuaron con asistencia de la mayoría de miembros.

²⁷ Este texto es una guía que utilizamos los profesionales del Centro de salud para conformar el club de adolescentes, aquí se detalla que es el club, los objetivos, cómo se conforma, los temas a trabajar con los y las adolescentes y cómo sostener al club en el tiempo (Ministerio de Salud Pública 2019).

²⁸ Ministerio de Salud Pública 2019, "Lineamientos operativos para la "Conformación y/o Fortalecimiento de los Clubs de Adolescentes"

Los lineamientos para los clubs de adolescentes tenían temarios sugeridos (que eran más obligatorios) para desarrollar en cada reunión con los y las jóvenes. Los temas asociados a la sexualidad los trabajamos lejos de los parámetros de lo normal o anormal, o desde el miedo con los 8 jóvenes que formaban el club de adolescentes Vida. Al principio las reuniones eran formales y hablábamos de temas puntuales a manera de conversatorio de: sexualidad, prevención de embarazos, VIH, consumo de drogas, violencia,²⁹ pero habitualmente yo comunicaba y ellos/as escuchaban, opinaban poco. Mi relación con los y las jóvenes era desigual, marcada por el sentido de autoridad y subordinado que con el tiempo se transformó en una relación más amigable, interactuaban más e incluso proponían temas sobre los que querían hablar.

Las primeras veces iba porque ya pues, me tocaba. Era como una ayuda para mí por mis problemas de depresión y eso, entonces era como que bueno vamos. Además, el DECE³⁰ me obligaba y mi mamá también, pero ahora es como que diferente porque los temas que hablamos son temas que nosotros proponemos y que nos gusta, bueno a mí me gusta (Alison, miembro del club de adolescentes, entrevista, 14 de febrero del 2020).

Alison tenía 15 años cuando empezó a asistir al club en el 2017 y 17 el día que le realicé la entrevista, vivía solo con su madre Delia y su padrastro José porque sus hermanos estaban casados. Estudiante del tercero de bachillerato en la escuela secundaria Constantino y considerada una estudiante promedio, pero con problemas de conducta. Se consideraba bisexual. Su criterio del club de adolescentes Vida recae en lo que justamente no es el objetivo del club el que sea percibido como una actividad extracurricular o como un castigo como consecuencia de su conducta en el colegio, esta percepción estaba fundamentada en su razón de ser integrante del club. La psicóloga del DECE donde estudia la refirió conmigo para que forme parte de este grupo por sus problemas de conducta, entonces ella asistía de forma obligatoria, aunque yo siempre traté de eliminar esta percepción. Por esta razón ya en el inicio de mi investigación ella ya asiste porque está motivada como así refiere en la entrevista.

²⁹ Temas que se encuentran en los lineamientos de conformación de los clubes de adolescentes (2019)

³⁰ Es el Departamento de Consejería Estudiantil que hay en todas la Unidades Educativas.

Bueno a mí me pasó algo igual al principio venía como a una clase más y con el tiempo ya venía porque me gustaba. Porque empezamos a hablar de cosas que a todos nos interesan. (Andrea, miembro del club de adolescentes, entrevista, 14 de febrero del 2020).

Andrea tenía 15 años cuando ingresó al club de adolescentes Vida y 17 años cuando realizamos la entrevista para mi estudio. Ella asistió al grupo invitada por Alison, eran compañeras de curso tercero de Bachillerato General Unificado (BGU) y mejores amigas, a diferencia de Alison, Andrea llegó al club por otras causas, sin embargo, esto no cambió su perspectiva de que sea como ir a “una clase más”, aunque de igual forma con el tiempo esta visión cambie. Asumo que esto ocurrió porque en nuestras primeras reuniones los asientos estaban distribuidos en filas porque eran en un aula y yo me paraba al frente a hablar con ellos, no cambiaba el escenario físico ni la posición de los sujetos en el aula.

Foucault (2003) diría que existía el establecimiento de un orden, de un “rango” que atravesaba la relación de ellos y ellas conmigo, pues de cierta forma el lugar del Club de Adolescentes simulaba un espacio de poder. Esto posteriormente cambió y esto influyó en la percepción de los jóvenes hacia el club como un espacio de diálogo y seguro para ellos/as.

Los temas que trabajé con los y las jóvenes sobre la sexualidad estaban atravesados por tabús, mitos como si en la primera relación sexual no te puedes quedar embarazada, cómo se utilizan los métodos anticonceptivos, si utilizar doble preservativo te protege mejor de embarazos o de ETS, diversidad sexual, cuando las mujeres ovulamos fueron, el VIH tiene cura. La sexualidad era un tema marcado por el miedo, la vergüenza, no era algo fácil de hablar para ellos y ellas pues en ningún otro espacio lo abordaban de manera tan amplia como lo hacíamos en el club de adolescentes Vida.

Yo siempre tuve muchas dudas porque había muchos mitos sobre las relaciones sexuales, sobre las ETS, por eso cuando en las reuniones hacíamos estos debates era algo de lo que hablábamos incluso después con otros amigos o en las clases cuando los profes preguntaban, nosotros ya sabíamos (Andrea, miembro del club de adolescentes, entrevista, 14 de febrero del 2020).

Para Andrea era importante la información que recibió sobre sexualidad en el Club de Adolescentes porque fueron temas poco cotidianos de hablar y que tenían interés de aprender para entender la sexualidad, sus cuerpos desde otra perspectiva que no sea la biológica. Identificar como investigadora que las necesidades de los y las jóvenes del sector iban más allá de las necesidades que identifica y hegemoniza el MSP, permitió que los discursos que generaba en el club de adolescentes Vida no repliquen el discurso de “pánico social” que el sistema de salud promueve, dice Quintana (2008) junto con el de “sexualidad responsable” que por debajo funciona como regulación de la salud sexual y reproductiva hacia las mujeres sobre todo.

Esta salud sexual y salud reproductiva (SSSR) percibida por la sociedad y por los y las jóvenes como algo de lo que no se habla es un pensamiento inculcado desde el Estado a través del discurso del riesgo en la sexualidad, presente en las prácticas sexuales de los y las jóvenes a través de la promiscuidad y las prácticas sexuales inadecuadas (de riesgo). Son discursos y prácticas que derivan en el control de la sexualidad y apartan la mirada de los problemas graves que rodean a quienes sostienen el poder de Estado (Quintana 2008).

Creo que no vamos a atendernos en el Centro de salud porque no creo que tenemos el hábito, primero, segundo por falta de información, no sabemos que hay en el Centro de salud y también por recelo, porque a veces no nos gusta que nos chequeen no nos gusta ir a consultas ni nada, no tenemos esa confianza o algo así para ir periódicamente para informarnos (Andrea, miembro del club de adolescentes, entrevista, 14 de febrero del 2020).

El centro de salud 8 de febrero para Andrea no es un espacio amigable porque siente que puede ser juzgada por los/las profesionales de la salud. Lo que evidencia la falta de información que los y las jóvenes del sector reciben sobre los servicios de salud sexual y reproductiva que ofrece el centro de salud, a pesar de que se supone que existe promoción de la salud. La respuesta de la joven es una muestra de este pensamiento inculcado con el estigma de que la sexualidad es algo íntimo y que es mejor evitar hablar y más aún con médicos. El miedo, la vergüenza de hablar de sexualidad y solicitar información en lugares no familiares es una de las causas por las que algunos/as jóvenes no asisten al centro de salud 8 de febrero.

Yo inicié mi vida sexual a los 15, a los 16 ya me fui a vivir con mi pareja porque mi mamá me autorizó, yo hablé con ella. Cuando vine al centro de salud la Doctora me habló de los métodos que podía utilizar, pero antes nadie me había hablado de eso (Ana, médico del centro de salud, entrevista, 6 de junio del 2020).

Ana es una adolescente de 16 años usuaria del centro de salud, más no es parte del club de adolescentes Vida, acudía al centro de salud 8 de febrero cuando lo necesitaba porque estaba enferma o necesitaba atención en salud sexual y reproductiva. Yo como investigadora pude evidenciar que en gran parte eran solamente las mujeres jóvenes las que iban a recibir información del uso de métodos anticonceptivos en este centro de salud. Las jóvenes pocas veces iban por su cuenta y realmente era escasa la atención de jóvenes que iban por información en salud sexual y reproductiva, si iban por un método anticonceptivo, no iban por información sino para que ya se lo entreguen o coloquen en el caso de las mujeres. Ellas iban al centro de salud 8 de febrero con la decisión tomada en cuanto al método deseado y lo solicitaban a la obstetra, así lo comenta la Dra. Eliana obstetra de este centro de salud.

Las adolescentes vienen con una decisión tomada, piden que les coloque el método tal y ya, a veces trato de persuadirlas de su elección, pero es difícil. Por información muy pocas adolescentes tienen consultas conmigo, vienen cuando algo ya ha ocurrido y quieren saber a qué se debe, como que no tengan la menstruación por más de tres meses (Eliana, obstetra del centro de salud, entrevista, 28 de febrero del 2020).

El relato de la Doctora Eliana muestra que la información previa con la que llegaban las jóvenes a la consulta provenía de otros informantes que no siempre eran de un médico o un/a obstetra. La elección era tomada en base a información encontrada de internet, de las recomendaciones de sus amigas en relación a sus experiencias y en ocasiones de información de charlas en sus escuelas o de información e influencia de sus madres. Es importante mencionar que el cuidado de prevenir el embarazo recae sobre las adolescentes mujeres, al menos esto se visibilizó en este centro de salud en base a la asistencia a consultas médicas de mujeres alrededor de la salud sexual y reproductiva.

Cuando la información no me la dan ustedes en el club yo busco en internet o converso con mis amigos. En el colegio nos dicen lo básico y depende de los profes también. Si he tenido ciertas dudas que a veces otro amigo pregunta y era la misma que yo y ya no preguntaba en las reuniones del club (Andrés, miembro del club de adolescentes, entrevista, 14 de febrero del 2020).

Andrés tenía 14 en el 2017 que llegó a ser parte del club de adolescentes Vida y 17 cuando realizamos la entrevista, se considera un hombre gay que cursa el 3ro de bachillerato de la escuela secundaria Constantino. La respuesta de Andrés sobre de donde obtiene información sobre sexualidad: métodos anticonceptivos es otra muestra de que los y las jóvenes del club de adolescentes Vida tenían la posibilidad de informarse en este espacio, pero que en un alto porcentaje ellos y ellas preferían optar por la información que necesitaban en internet y la consideraban confiable.

Mauricio era otro integrante del club de adolescentes tenía 15 años cuando se integró y 18 años cuando finalizaba mi estudio de campo en el 2020. Se define como heterosexual, pero sus prácticas sexuales han sido también homosexuales, razón que lo llevó a cuestionarse si actuaba bien o no, basado en los prejuicios religiosos familiares que muchas veces lo llevaron a sentir culpa. Él tuvo relaciones sexuales antes del matrimonio y era algo que quiso evitar ya que en realidad quería “ser virgen hasta casarse”. Le pregunté sobre sus necesidades en cuanto a todo lo que SSSR implica y mencionó:

En realidad yo considero que sí sé de sexualidad, pero que a veces me confío. Aprendí la lección y sé que debo protegerme si por alguna razón voy a estar a solas con la chica que me gusta, para o tener más sustos (Mauricio, miembro del club de adolescentes, entrevista, 20 de enero del 2020).

Mauricio al igual que otros adolescentes requería tener educación sexual clara, libre de prejuicios donde se planteen varias situaciones ante las cuales puedan poner en práctica su capacidad de acción ya no basados en la suposición, sino en el conocimiento.

La necesidad de información sobre salud sexual y reproductiva a través de los servicios de salud sexual y reproductiva sin distinción de género y sin estigmas era una de las más urgentes en el centro de salud 8 de febrero, de lo que las entrevistas hasta aquí analizadas muestran. El club de

adolescentes Vida se establece en el centro de salud 8 de febrero con la intención de que estos/as jóvenes participen en la búsqueda de estrategias que cubran las necesidades urgentes en salud sexual y salud reproductiva. El Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) en el 2012 durante la presidencia del Economista Rafael Correa colocó como prioritaria la participación de los y las jóvenes en su salud sexual y reproductiva a través de la ENIPLA 2011.

La salud en adolescentes está visibilizada técnicamente desde una vez adscrito ya, puesto en práctica en el modelo de atención (MAIS), dentro del modelo de atención se le da mucha énfasis a los jóvenes y creo que anteriormente tal vez estaba contemplado pero no con ese énfasis porque sabemos que la salud viene en proceso y cuando se instauró el modelo “FCI comunitario” es en este tiempo donde se pone mucho énfasis la atención en los adolescentes en el campo de medicina como en salud integral, psicología (Francisco, promotor del MSP, entrevista, 28 de febrero del 2020).

Francisco quien es promotor de salud³¹ fue uno de los encargados de trabajar en la instauración de los clubes de adolescentes en el sector del centro de salud 8 de febrero, afirma que estos clubs se incorporaron con el fin de trabajar en la SSSR de los y las adolescentes. Jóvenes que vivían en este sector y les hayan atravesado las dificultades de acceso a la salud y desde esto sean capaces de proponer posibles soluciones para las mismas. El criterio del modelo MAIS.FCI propone que de la propia comunidad que tiene demandas y necesidades surjan propuestas para cambios en las políticas públicas que beneficien a la comunidad.

Es posible que anteriormente el club de adolescentes haya sido contemplado en la política pública, pero prácticamente como el Ministerio siempre realiza o saca adelante los planes y programas para mantener en el tiempo, entonces a nosotros desde que estamos aquí visibilizamos desde nuestra atención. Entonces se ha hecho mucho énfasis y también desde la incidencia que tiene la parte de atención de psicología hacia la juventud comunitaria porque prácticamente una cosa es trabajar con los jóvenes de población cautiva como es en los colegios, es otra realidad en las

31El promotor de la salud es la persona encargada de influir en los individuos el pensamiento que les permita incrementar el control sobre su salud para mejorarla, pone en práctica las políticas de promoción de la salud. Ministerio de Salud Pública, *Educación y comunicación para la promoción de la salud* (Quito: Dirección Nacional de Normatización MSP 2019).

casas, en sus cuartos como que ahí descubrimos potencialidades y capacidades que muchas veces se ha ido quedando, para formar los clubes y más bien en las entrevistas que tienen o en las consultas psicológicas o de medicina se les va preguntando si quieren formar parte (Francisco, promotor del MSP, entrevista, 28 de febrero del 2020).

Francisco cuenta sobre la realidad de los cambios que se efectuaron durante el 2011 y el 2020 con respecto a la política pública que además de sostenerse en el tiempo, evidencia las transformaciones que continuamente se hacen en este sentido responden a intereses de poder del momento. Por ello, los clubs de adolescentes aparecieron con la institución de la ENIPLA 2011 que tuvo fin en el 2014, pero a pesar de ello la instauración de los clubs de adolescentes continúa hasta hoy en todos los centros de salud.

Los clubs de adolescentes nacen en la ENIPLA y hasta ahora se sostienen porque lo que cambia es el papel nada más, y la caja de herramientas, las prácticas se mantienen porque en eso se basa la política pública. El club de adolescentes debe ser visto de tal forma que no parezca una terapia, más bien la presencia de estos grupos es encaminar esas potencialidades, capacidades que tienen ellos para poder lograr nosotros dentro de las estrategias hombres de bien. Entonces a estos jóvenes lo que queremos es darles una parte, más que todo herramientas para que ellos no se inclinen a la droga ni al alcohol, o sea ese es nuestro trabajo, más bien que elijan el otro canal de ser hombres de bien y que puedan producir algo en la vida (Francisco, promotor del MSP , entrevista, 28 de febrero del 2020).

Francisco representó a este discurso de Estado que promueven las instituciones y sus dependientes, pues ese es el trabajo de un promotor de la salud. Él aseveró que el club de adolescentes es un grupo no terapéutico, pero que está destinado para que sus miembros se eduquen, disciplinen con respecto a los criterios adulto céntricos de que los y las jóvenes deben llegar a ser “alguien en la vida” o estos “hombres de bien”. Discurso referido a los “hombres de bien” que dejó de lado a las mujeres y a los y las jóvenes LGBTI, que también va asociado a los valores que deben tener los y las jóvenes y que están contemplados en el Plan familia.

La primera parte de la entrevista a Francisco considero hace referencia a los debates que ocurrían en el contexto de la ENIPLA alrededor de la SSRR de los jóvenes que dentro del MSP no han

cambiado en sus objetivos principales que son: reducir los embarazos adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual específicamente el VIH y la violencia basada en género. Estos temas han sido a partir del 2011 los ejes de debate de la sexualidad y resulta interesante mostrar que a pesar de que después del fin de la ENIPLA, el Plan Familia que tuvo cambios estructurales de fondo sobre la sexualidad de los adolescentes, en la práctica en el centro de salud 8 de febrero observé una combinación de ambas políticas.

Políticas alrededor de las diversidades sexuales que son contenido de la ENIPLA 2011 se aplicaban casi como una obligatoriedad de los/as profesionales del centro de salud 8 de febrero. Si bien es cierto el porcentaje de usuarios jóvenes de entre 10 y 19 años LGBTI era escaso, las políticas sobre la diversidad sexual se movilizaban entre los médicos y demás profesionales de la salud y se interpretaban a su manera. Esta interpretación de las políticas implicó que cambien en la práctica o simplemente se dejen de lado y se dejen en manos de los expertos como menciona Varea (2007).

Políticas que atravesaban al club de adolescentes Vida, pero que para los y las jóvenes LGBTI miembros era un espacio diferente al espacio del centro de salud a donde pertenecía. El club era un espacio para debatir sobre esas políticas y conocer sus derechos sexuales y reproductivos, los chicos no percibían un trato vertical entre ellos/as y yo sino un trato horizontal. Además, el club impulsaba la atención en SSRR de los y las jóvenes en el centro de salud, pero esto no ocurría.

La verdad es que yo no iba al centro de salud porque no quería ser juzgado, tenía miedo a decir quién soy, a que la gente me diga ¡¡uy!! Miedo a ser juzgado y pensaba que mejor es quedarme callado y para que ir al doctor entonces si no me iba a ayudar (Andrés, miembro del club de adolescentes, entrevista, 14 de febrero del 2020).

Andrés mostró su sentir sobre lo que vivió cuando evitaba expresar su sexualidad, él se identificó como gay siempre, pero se reprimió porque muchas personas lo llenaron de miedos. Los prejuicios lo atravesaban y lo obligaron a ejercer una sexualidad heterosexual, aunque no se identificaba con ella, evitaba ir a la atención médica en SSSR porque si no podía decir quién era y que necesitaba, la información que recibiría no le sería de utilidad. Él en el club de adolescentes si se reconocía como tal porque el grupo lo aprobaba. Retomo a Arguello (2008, 49) quien hace

mención a Goffman para explicar cómo los estigmas se reproducen en la rutina diaria de los individuos y cómo “lo que dicen acerca de la identidad de un individuo aquellos que lo rodean en todo momento en su diario vivir, tiene para él enorme importancia” (Goffman 2003: 64). Andrés no sentía seguridad de expresarse sexualmente como gay porque no tuvo en su momento la aprobación de amigos, maestros que eran importantes para “salir del closet”.

El club de adolescentes Vida para Andrés fue un lugar donde sintió aprobación y pudo expresar su orientación sexual. Él estaba apartado de quienes limitaban su discurso o contra discurso, como lo hacían los esclavos lejos de sus amos en los relatos de Scott (2000).

Alison vivió circunstancias parecidas a las de Andrés al reconocerse como mujer bisexual. La diferencia fue en que ella no tuvo problema en mostrar su orientación sexual y en expresarse sexualmente como se sentía en el momento, no hubo rechazo por parte de sus amigos, pero sí problemas con su mamá, Delia. Alison rompe con el discurso hetero normado de feminidad asociado a su sexo, cuando iniciaba su adolescencia. Este momento se condensa en este concepto

(...) “el sexo” no es pues sencillamente algo que uno tiene o una descripción estática de lo que uno es; será una de las normas mediante las cuales ese “uno” puede llegar a ser viable, esa norma que califica un cuerpo para toda la vida dentro de la esfera cultural (Butler 2002, 19).

El sexo da cuenta de cómo las características biológicas se asocian a la identidad, a lo psicológico y al cómo debes ser. Según Butler (2002) el sexo se transforma según las circunstancias que atraviesan al cuerpo y que otorgará su representación en la sociedad. Arguello (2008) en este sentido dice que la sexualidad es este saber-poder que performa, controla y regula los cuerpos bajo una estructura social hetero normada, entiendo así que los cuerpos de los y las jóvenes estaban atravesados por los discursos naturalizados de la heterosexualidad, a través de las relaciones de poder establecidas socialmente.

Alison desde la perspectiva de la hetero norma, resiste a esta regulación de su cuerpo, pues esta variación y búsqueda entre lo que quiere ser la lleva a romper con la matriz heterosexual de la que habla Butler (2002). En este entramado de poderes alrededor de la sexualidad hetero normada

existe la resistencia, pues donde hay poder hay resistencia, que a su vez moviliza y transforma sus necesidades en demandas (Foucault 2003, 116-118). Los y las jóvenes del club de adolescentes Vida como Alison y Andrés transformaron sus pensamientos y los transformaron para cubrir sus necesidades y demandar información y respeto a sus derechos sexuales y reproductivos.

Las acciones de estos jóvenes son formas de resistencia en sus entornos cotidianos, Andrés tuvo una estrategia para ocultar su orientación sexual y fue fingir ser heterosexual, según Scott (2000, 25) esto es usar una máscara, como los dominados cuando querían que sus dominadores crean que eran ignorantes y así no se den cuenta de su gran capacidad de rebelión. Los y las jóvenes del club de adolescentes del centro de salud 8 de febrero tiene diversas formas de resistir o de interiorizar los discursos prácticas clínicos que inculcan los/as profesionales de salud con respecto a su sexualidad y sus derechos sexuales y reproductivos.

La resistencia en los y las jóvenes se generaban muchas veces al interior de sus familias, frente a las imposiciones de normas que regulaban su sexualidad. En el caso de Angélica esto no fue diferente. Ella integró el club de adolescentes Vida a partir del 2018 tenía 15 años cuando se integró, es venezolana y a diferencia del resto de jóvenes no llegó al club por la conexión con la escuela secundaria Constantino sino porque junto con su madre iban al centro de salud a vender tortas, la invité y empezó a asistir. Angélica vivía con su madre, padrastro, hermana, cuñado, sobrino y dos hermanos pequeños, vivían en hacinamiento por las dificultades económicas que tenían. Ella carecía de mucha información en sexualidad porque su situación de migrante generó barreras para su educación en salud sexual y reproductiva, tuvo acceso a ello gracias al club. Antonio también es venezolano, migrante legal y miembro del club de adolescentes tenía dieciocho cuando finalizaba mi estudio de investigación, cursaba el 3ro de BGU en la misma escuela secundaria del resto de chicos. Vivía con su madre, padrastro y 3 hermanos en una casa del barrio aledaño al centro de salud 8 de febrero, sin embargo, no iba al lugar por información sexual o métodos anticonceptivos. Él decía: “creo que tengo información, no toda, pero si la suficiente como para no ser padre ahora o contagiarme de alguna enfermedad” (Antonio, miembro del club de adolescentes, entrevista, 18 de febrero del 2020).

Yo percibí con su respuesta, seguridad, pero también una forma de evitar ese momento incómodo de hablar de sexualidad con un profesional de la salud. El tema de la sexualidad es un tabú y por esta razón se torna vergonzoso y con mayor razón dentro del espacio institucional como el centro de salud 8 de febrero.

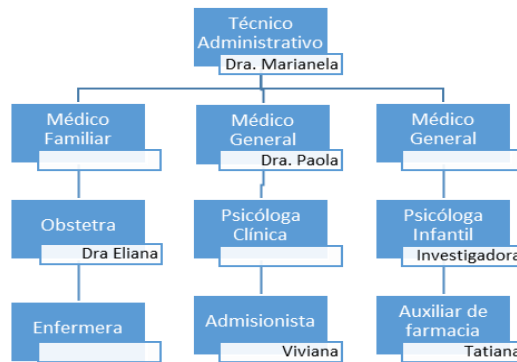
Discurso y prácticas de los y las profesionales en la atención en salud sexual y reproductiva a jóvenes en el Centro de Salud 8 de febrero

El Centro de salud 8 de febrero tipo A donde trabajé y realicé mi investigación de campo está ubicado en un barrio popular al sur de Quito. El sector donde se ubica es un barrio popular con una población considerada dentro de la clase media y media baja, pues la mayor parte de su economía transita entre el ingreso de remesas de migrantes, pensiones jubilares y actividad comercial ambulante, así como también pequeños locales comerciales³². El lugar es una estructura pequeña de una sola planta que ofrece servicios de atención en medicina general y familiar, obstetricia, odontología y psicología. Una persona estaba encargada de farmacia y otra del área de admisión o estadística a donde los y las jóvenes tenían que acercarse para ser atendidos o solicitar una cita.

El centro de salud cumplía con lo establecido en el Acuerdo 1203 que indica que un centro de salud tipo A es óptimo para la atención a una población de hasta 10 mil habitantes, debe contar con 1 a 4 personas en el área administrativa (admisión y farmacia) y una técnica de atención primaria.

³² Administración zonal Quitumbe. "Memoria técnica y metodológica, propuesta urbana para el barrio Martha Bucaram".2018

Organigrama del Centro de Salud 8 de febrero:



Fuente: Guía de salud adolescente 2004

Un centro de salud tipo A o de atención primaria está dentro del primer nivel de atención de salud para la atención de hasta grado 3 de complejidad, esto quiere decir que es de corta estancia para el paciente y que es la puerta de entrada al sistema de salud público. El centro de salud presta servicio de promoción, prevención y recuperación de la salud incluida la salud sexual y reproductiva según lo dice el Acuerdo Ministerial Nro. 1203.

El centro de salud 8 de febrero donde trabajé y realicé mi investigación cuenta con una población de 3270 jóvenes según la última proyección realizada y en general la población total de centro de salud supera el número de población que contempla el Acuerdo 1203 con respecto a una Unidad tipo A. Por lo que, el personal de salud no abastece la gran demanda de atenciones sobre todo en lo que es control prenatal y el servicio de obstetricia. Servicios que son los más demandantes en la atención a salud sexual y reproductiva y esto limita la atención o asignación de turnos a los y las jóvenes.

En el centro de salud 8 de febrero era prioridad la atención a jóvenes de entre 10 y 19 años, denominados adolescentes dentro del lenguaje clínico y de las políticas públicas, para recibir atención tenían que acercarse directamente a estadística o admisión, Viviana la admisionista del centro de salud los atendía de manera rápida y respetuosa. Los y las jóvenes aquí solicitaban su turno para atención en caso de que no tengan uno y dependiendo de la disponibilidad en la agenda de los profesionales Viviana entregaba turnos para el mismo día en que acudían o les agendaba una cita en días posteriores. Los y las jóvenes si ya tenían turno decían su número de

cédula, ella lo ingresaba al sistema y el profesional lo llamaba posteriormente por su nombre para ser atendido a la hora establecida, pero esto muchas veces no ocurría. Los jóvenes no necesitaban llamar al 171³³ para agendar una cita como lo hace el resto de la población e incluso en el centro de salud 8 de febrero establecieron los días viernes a partir de las 12:00 hasta las 16:00 como horario prioritario para la atención a jóvenes de entre 10 y 19 años en todas las especialidades.

El seguimiento médico o psicológico se realizaba dependiendo del caso del joven y el profesional es quien entrega los turnos para facilitarle su acceso a la siguiente atención.

Bueno, debido a que fue mi primera cita en el centro de salud, me sentí un poco asustada porque no sabía cómo hacer para que me atiendan, pero pregunté al guardia y me ayudó. Lo que no me gustó desde que yo cogí el turno es que todos como que se asustan (refiriéndose a los profesionales de salud) cuando te ven jovencita y la primera pregunta que te hacen es ¿está embarazada? La atención aparte de ese aspecto me pareció normal, o sea como con todos (refiriéndose a la población usuaria en general). En obstetricia la doctora me preguntó qué era lo que necesitaba y también me explicó de métodos anticonceptivos al saber que yo ya tuve relaciones sexuales, con usted hay mucha confianza y seguridad. Así que en general me agradó la atención y si volvería (Alison, entrevista, 14 de febrero del 2020).

Siendo muy sincera no tengo buenas experiencias, un día me sentía demasiado mal y ese día justo tuve cita, ya me acerqué a estadística y me senté a esperar. Y no me nombraban, o sea yo pasé esperando creo que casi toda la mañana hasta que yo tuve que acercarme a decir que ya pues, ya era hora porque personas que llegaban después de mí ya les llamaban. Entonces me acerqué y me dijeron que yo no estaba registrada ahí en el sistema, ese momento me registraron otra vez y tuve que esperar casi hasta el mediodía. Y volvería porque me toca, pero ya no sola sino con mi mamá (Daniela, entrevista, 6 de junio del 2020).

Daniela tenía 14 años era una adolescente usuaria del centro de salud 8 de febrero que estaba embarazada, su experiencia no fue asertiva y de hecho reforzó el pensamiento de temor hacia la atención en salud sexual. En este centro de salud la atención no está optimizada para jóvenes como ella (embarazada) porque en realidad no se priorizó su cuidado, así como tampoco el de Alison en su entrada al acceso del servicio. Las dos jóvenes vivieron experiencias distintas, pero

³³ Call center del MSP habilitado para el agendamiento de citas médicas en los centros de salud.

sintieron que las atendieron mal en cierto momento de todo el proceso que conlleva ser atendidas en el centro de salud.

Daniela y Alison son un modelo de que los/as profesionales de salud desde la forma en como preguntaban o entablan el inicio de la comunicación con los/as jóvenes en el servicio de salud sexual y reproductiva, influían en la acción de la adherencia o no a dicho servicio. Si ellos/as se sentían juzgados, amenazados o violentados preferían no regresar al centro de salud, o regresaban con temor, pero acompañados de un adulto porque esto significaba que recibirían un trato mejor. Así como también si fue una experiencia positiva generaban confianza para volver a atenderse en este centro de salud. Estas prácticas denotan las “relaciones de poder” que sostienen las instituciones estatales, y los profesionales de salud que allí se encuentran. Los mismos que son capaces de cambiar conductas o transformar formas de actuar de los y las adolescentes de acuerdo a la interacción que producen estas relaciones de poder según Foucault (1988, 18).

Por ello, quizá la demanda de los y las jóvenes en torno a los servicios SSRR como prevención son muy reducidos en el centro de salud 8 de febrero, observé durante un año y desde lo que dice Viviana admisionista de este centro de salud, quien es la persona que tiene el primer contacto con los y las jóvenes para recibir atención.

Viviana: La atención de mayor demanda de los adolescentes era medicina general sobre todo para enfermedades respiratorias, hay poca demanda para obstetricia para recibir información en métodos anticonceptivos, por ejemplo. Y en general por no decir que vienen solo chicas, los chicos no vienen para pedir citas o información. Las chicas saben venir con su pareja a veces, o con sus mamás, pero más con sus amigas o solas para planificación familiar (Viviana, admisionista, entrevista, 17 de febrero del 2020).

Viviana relató la realidad de la demanda de los y las jóvenes para la atención en SSSR en este tipo de población en el sector del centro de salud a pesar de que la provisión del servicio existe, pero evidencia que su promoción aun es deficiente o que la atención por parte de los/as profesionales no es amigable.³⁴ En este sentido considero importante entender las características

³⁴ Un servicio amigable para adolescentes significa que “reconoce los derechos de la población adolescente, cuenta con personal capacitado, sensibilizado para brindar atención biopsicosocial a esta población” Ministerio de salud

del sector y la población en donde transita la vida de estos jóvenes, pues el Estado homogeniza las políticas de salud sexual y reproductiva sin reconocer diferencias.

No sé cómo explicarle, pero la salud sexual y reproductiva es el cuidado que debemos tener las mujeres para no tener embarazos. Yo no sabía que podía ir al Centro de Salud para que me den información. Yo no me he cuidado con nada (Camila, miembro del club de adolescentes, entrevista 14 de junio del 2020).

Camila tenía 17 años cuando la entrevisté, estudiaba en una escuela fiscal y provenía de un hogar de clase media, no formaba parte del Club de adolescentes “Vida” pero si era usuaria del centro de salud 8 de febrero. Ella ignoraba que en el centro de salud podía recibir información en SSRR y recibir métodos anticonceptivos si así lo decidía, inició su vida sexual sin conocimiento. Es cuestionable el hecho de que a pesar de la cercanía de su vivienda al centro de salud ella no estaba informada de todos los servicios que este ofrece, mientras que para un servidor público del centro de salud 8 de febrero como Francisco, la SSRR preventiva en jóvenes no es por falta de información o educación:

Yo creo que si hablamos de educación estaría asumiendo de que ellos no saben leer o no entienden, y no. Yo pienso que ellos si entienden lo que queremos, pero ellos van a tener el paro porque tal vez piensan que está apartada su libertad de hacer cualquier acción, en este caso en la parte sexual. Piensan que también se les está limitando, entonces ellos le toman del otro lado. Dicen: no, yo soy joven, tengo que vivir, tengo derecho a vivir, a embarazar. Entonces eso pienso que en realidad está ocurriendo en los jóvenes y en este tiempo también hay una falta de apoyo de la familia porque en muchos de los casos no hay una familia completa, o el papá, el machismo o la mamá que muy apegada a la sobreprotección de sus hijos, entonces eso no les permite comunicarse con los padres y lo primero que hacen es buscar apoyo en grupos indebidos (Francisco, promotor del MSP, entrevista, 28 de febrero del 2020).

Francisco atravesado por un discurso estatal donde la familia es el eje de la sexualidad para los y las jóvenes (Plan Familia) y que las decisiones alrededor de su SSRR no eran por falta de

pública, Capítulo 2, De la atención amigable para adolescentes, Lineamientos técnicos, servicios amigables para adolescentes: 2019.

información o mucho menos porque el MSP tenía falencias en los servicios. El problema radicaba en la irresponsabilidad de los y las jóvenes y porque sus familias heterosexuales y heteronormadas no eran funcionales. El punto de vista de Francisco estaba influenciado por el estigma alrededor de las características de ser joven: su falta de responsabilidad en torno a su SSRR a pesar de estar bien informados, y que su conducta se debe a un tipo de resistencia al discurso de los adultos o quienes representan una figura de autoridad. Retomo a Vásquez (2013) quien acertadamente dice que la juventud adquiere valor en la medida que se va acercando a la adultez, solo ahí está ya constituido, entonces tiene valor.

Este valor que los/las profesionales de salud daban a los y las jóvenes con respecto a sus discursos prácticos de la sexualidad están también atravesados por los discursos del MSP, un híbrido de los discursos de la ENIPLA 2011 y del Plan Familia 2015. Discursos que implican garantizar la privacidad del joven en la atención médica y a su vez permitir a sus padres y/o madres incidir en las decisiones sexuales y reproductivas de estos/as jóvenes. Todo esto dentro del ofrecimiento de un servicio de calidad que sea integral, integrada, continua, longitudinal y participativa (Ministerio de Salud Pública 2014), que significa que los/las profesionales de la salud del centro de salud 8 de febrero debían hacer seguimiento a jóvenes en su salud sexual y reproductiva lo cual en la realidad era difícil de efectuarse.

En este sentido la Doctora Marianela Técnica del centro de salud dice:

En muchas ocasiones dar seguimiento a la salud sexual de un adolescente es muy difícil por la rotación de personal o falta de perseverancia del paciente. La mayoría de las adolescentes vienen para planificación familiar, pero ya después de ser madres, pocas vienen para información en sexualidad y peor los varones ellos si no vienen, al menos para control en sexualidad, para control de salud en general si, aunque igual ya cuando están enfermos o para el ingreso al colegio (Marianela, doctora del centro de salud, entrevista, 6 de agosto del 2019).

La demanda de atención en salud sexual y reproductiva está marcada por una cuestión de género donde la responsabilidad de la salud sexual: prevención de embarazos o de ETS recae sobre las mujeres, cuestión que está atravesada en la población que atendía el centro de salud 8 de febrero.

Por ello, no era común que los y las adolescentes se acerquen por demanda espontánea a pedir asesoría o tomar citas para recibir información sobre sexualidad. Viviana afirmaba que:

Si vienen adolescentes mujeres para pedir planificación familiar, muchas veces solas o con sus amigas o sus mamás, pero rara vez por no decir nunca con sus parejas. Y nunca con los papás. Las mujeres adolescentes vienen por información, aunque a veces para la pastilla del día después igual que los hombres, también vienen al dispensador de condones (Viviana, admisionista, entrevista, 17 de febrero del 2020).

Una vez más el relato de Viviana mostraba que la responsabilidad de la sexualidad estaba sobre las mujeres, en el pensamiento de los usuarios del centro de salud las mujeres jóvenes y adultas debían ir por métodos anticonceptivos y atenciones en sexualidad y los hombres no, al menos en este centro de salud eso ocurría.

La demanda de la pastilla del día después PAE entre los y las jóvenes de entre 10 y 19 años es bastante reducida, la promoción de dicho medicamento se redujo después de que la ENIPLA se derogue, esta pastilla se entrega a hombres y mujeres jóvenes por libre demanda sin necesidad de la presencia de sus padres o de la pareja. Así como tampoco requerían algún documento para obtenerla en el centro de salud 8 de febrero:

Se nos ordenó y debíamos cumplir en la entrega de las PAE, no podemos negar la pastilla a nadie, aquí la puede entregar cualquier profesional dando una breve asesoría al adolescente sobre la toma (Eliana, enfermera, entrevista, 28 de febrero del 2020).

Yo he entregado la PAE y condones a adolescentes (parecen menores de 18 años), es para lo único que he visto que vienen no sé si vendrán a atención en lo que me dices para recibir información. Ellos igual tienen derecho a que puedan tomar hasta 72 horas después de haber mantenido una relación para evitar embarazos, entonces ahorita tienen ese derecho, igual tienen eso que pueden agendar, incluso se les da preferencia a los adolescentes en lo que es atención para planificación (Tatiana, auxiliar de farmacia entrevista 28 de febrero del 2020).

Los servicios sexuales y reproductivos para adolescentes del centro de salud 8 de febrero cubría la entrega gratuita de las pastillas del día después como métodos anticonceptivos de emergencia.

Los y las profesionales de este centro de salud lo entregaban de acuerdo con las políticas establecidas por el Ministerio de Salud Pública: entrega gratuita a cualquier persona que la solicite y con una charla breve de cómo utilizarla. Yo observé en farmacia por varias ocasiones al momento de que los y las jóvenes solicitaban la PAE, sentían mucha vergüenza cuando preguntaban por la pastilla o cuando solicitaban preservativos. Por ello, rara vez se acercan quienes lo necesitan en realidad y si lo hacen lo hacen es desde el temor, cabe aclarar que no todos los jóvenes conocen de la PAE, pero quienes sabían del método, dicen:

Yo no estoy como que muy de acuerdo con eso porque es como que si le dieran a uno la libertad de hacer lo que uno quiere y simplemente ir y reparar las cosas, así como que con una pastilla y cosas así y no es que le obligan si no que como que apoyan a que los chicos no se hagan responsables de sus actos, a mi parecer (Andrea, miembro del club de adolescentes, entrevista, 28 de febrero del 2020).

Con lo que Alison piensa:

Igual o sea como mitad y mitad o sea si es verdad como que es bueno que se protejan por parte de condones, o sea eso es bueno ya, porque así uno también o sea como jóvenes debemos ser conscientes de que si no queremos que sucedan ciertas cosas debemos de protegernos y así como dijo Andrea, que por parte de pastillas creo que no porque para eso estaban los condones ya antes y si aun así no los quisieron usar (Alison, miembro del club de adolescentes, entrevista, 14 de febrero del 2020).

Andrea y Alison reprodujeron discursos aprendidos, inculcados por el Estado en cascada a través del mismo centro de salud, sus madres y religión, tienen prejuicios sobre los y las jóvenes como poco responsables de sus acciones, no lo perciben desde la falta información alrededor de esta toma de decisiones (a pesar de ellas ser jóvenes). En el relato de estas jóvenes no hubo un contradiscurso, ellas aceptaban el discurso religioso y estatal bajo criterio informado.

Durante casi dos años observé y participé de la atención a las y los jóvenes en el centro de salud 8 de febrero, evidencí que cuando de atención en sexualidad se trata gran parte de quienes se acercan a solicitar atención son mujeres, después hombres y pocas personas sexo diversas,

generalmente buscaban la pastilla anticonceptiva de emergencia o pruebas de VIH. La categoría género era un indicador clave en la demanda de servicios en SSSR, además era común que dicha demanda sea para intervención más que para prevención.

Según Viviana me comentó cuando le consulté sobre la demanda de las personas LGBTI para atención en el centro de salud 8 de febrero:

Teníamos una paciente transexual era mujer y pasó a ser hombre, venía a controlarse con la Doctora Daniela³⁵, pero ahora ya no viene. Otros que vienen a veces son los travestis, vienen a pedir las pruebas de VIH. Hay jovencitos que son gay ellos también vienen para hacerse las pruebas de VIH (Viviana, admisionista, entrevista, 17 de febrero del 2020).

El desconocimiento de términos para mencionar a las personas LGBT resaltó en la respuesta de Viviana, pero mostró el vacío existente entre el discurso y la práctica de los derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes LGBTI. Estos/as jóvenes no utilizan frecuentemente los servicios del centro de salud, fuera de casos urgentes como la necesidad de realizarse pruebas de VIH; se acercan al centro de salud también cuando algún profesional del colegio o fundaciones los derivan.

Yo vine porque me refirió el psicólogo con el que me trataba. Él me dijo que aquí me podían asesorar para que yo pueda empezar a tomar pastillas para realizar mi transición (Pablo, usuario, entrevista, 6 de noviembre del 2019).

Pablo requería de un servicio que el centro de salud 8 de febrero no podía darle y tampoco algún otro del Ministerio de Salud Pública, su necesidad era específica y dentro de los servicios de salud sexual y reproductiva no se la pudo cubrir.

Pablo fue el único joven transmasculino que ha sido atendido en el centro de salud durante mi tiempo de investigación y diría que también durante los 3 años que trabajé ahí; le pedí que me cuente porque no fue al centro de salud más cercano a su vivienda, me respondió que él había

³⁵ Médico general del Centro de Salud.

sido discriminado y juzgado por algunos profesionales de salud y que ya no quería más eso. Por ello, una fundación de apoyo psicológico a la diversidad sexual que trabajó con nosotros en el centro de salud lo había referido.

Todo esto me llevó a estar de acuerdo con Alcántara y Amuchástegui (2008) que sostienen que la sexualidad es maleable y que cada vez más se pone en entredicho su naturalidad, pero esto no resta la característica de la sexualidad como dispositivo de control social. Las necesidades de los y las jóvenes son demandas que se convierten en formas de control del Estado, el MSP no tiene respuesta a muchas demandas y de esta forma puede dar continuidad a discursos de heterosexualidad. Quintana (2008) dice que la sexualidad es una sexualidad higienizada en el Sistema Nacional de salud del Ecuador que se maneja a partir del discurso de lo normal y lo patológico, lo normal y lo anormal en referencia al sexo y al género para poder regular y disciplinar a los cuerpos y el caso de Pablo materializa lo dicho.

En esta línea la sexualidad, el sexo y el género como ejes de control del cuerpo joven y sobre todo de las mujeres y de las LGBTI, las relaciones de poder-saber sostenidas en lo natural y biológico resultan tener sentido en el hecho de que Pablo haya sido discriminado. Profesionales con ideas homofóbicas y con discursos naturalizados que la sociedad hetero normada ha planteado dominan discursos dentro de los espacios públicos, a pesar de que las normativas y políticas demandan prácticas igualitarias hacia las personas LGBTI.

La Guía de supervisión y salud adolescente, sus discursos y prácticas

La Guía de supervisión y salud de adolescentes (2014) es una guía para todos quienes laboramos en el Sistema Nacional de Salud, esto engloba MSP y la Red de Salud,³⁶ está elaborada con el fin de aplicarla bajo estricto cumplimiento al momento de atender a adolescentes en cualquiera de las áreas de salud, sobre todo de salud sexual y reproductiva. La Guía se creó como parte de una política de gobierno que desde 1988 visibilizó las necesidades en salud de los y las adolescentes, a través de la implementación de:

³⁶ IEES, ISFA, Hospital de la Policía.

(...) servicios diferenciados para la atención integral de adolescentes junto con un paquete normativo que contiene la norma, protocolo y caja de herramientas de sensibilización y capacitación con los enfoques de género, enfoque intercultural, enfoque intergeneracional, enfoque de diversidad y de derechos, especialmente de los derechos sexuales y reproductivos al personal multidisciplinario de los establecimientos de salud (Ministerio de Salud Pública 2014, 13).

Estos servicios diferenciados proponen atender a los y las jóvenes de entre 10 y 19 años sin discriminación, asegurándoles el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva de forma libre y no obligada, a través de servicios más amigables. El centro de salud 8 de febrero habilitó de forma más sugerente para la atención médica de los y las adolescentes, un consultorio fue pintado y organizado de distinta manera para darle esta sensación diferente a los/s jóvenes al ser atendidos.

En este sentido la Guía ofrece al profesional de salud un modelo de atención a los y las jóvenes desde el momento en el que ingresan a la consulta en salud, hasta el momento que salen de ella. El tiempo que cada atención amerita para el profesional para cumplir con todo lo que requiere una atención integral del joven en la primera consulta, no estaba en proporción con el tiempo real de atención que cada profesional tiene: obstetricia y medicina general 20 minutos, medicina familiar 30 minutos y psicología 45 minutos. Lo que da como resultado una atención rápida que en ocasiones no resuelve todas las necesidades en cuanto a salud sexual y salud reproductiva de los y las jóvenes.

Por lo tanto, la atención en salud sexual y reproductiva era rápida en el centro de salud 8 de febrero, excepto en obstetricia la Dra. Eliana, atendía a los y las jóvenes hasta cerca de una hora cuando se trataba de atención en SSRR. La Doctora era muy minuciosa en la atención sobre todo si eran jóvenes embarazadas.

Lo que diga la paciente así sea adolescente es algo que yo debía cumplir, pues así lo dice la Guía también, la adolescente tiene el derecho de decidir sobre su vida sexual y reproductiva y yo les daba el método anticonceptivo que ellas me pedían (Eliana, doctora del centro de salud, entrevista, 28 de febrero del 2020).

La Dra. Eliana daba cumplimiento a las políticas públicas del MSP dentro de sus posibilidades, trataba de escuchar a las jóvenes con el fin de cubrir sus necesidades sexuales y reproductivas del momento. Ella respetaba la voz de la paciente joven.

La Guía de supervisión adolescente (2014) fue elaborada en el contexto de la Estrategia Interseccional de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en la Adolescencia (ENIPLA) engloba la diversidad, el enfoque de género y derechos sexuales y reproductivos (SSRR). Texto gestado para el uso de los y las profesionales del Sistema Nacional de Salud para la atención diferenciada a jóvenes y tuvo 3 ejes: 1) la provisión de servicios para la atención en salud sexual y reproductiva: información de uso y entrega de métodos anticonceptivos; 2) educación en salud sexual integral que promueve la autonomía y capacidad de decisión de los y las adolescentes; 3) el reconocimiento de las sexualidades promoviendo la igualdad de género. La normativa de la Guía no fue discontinuada con la implementación del Plan Familia 2015, aunque contienen discursos contrarios, porque la guía promueve la participación del joven en su salud sexual y reproductiva, empoderándolo a través del sistema de salud; mientras que el Plan Familia entrega los padres y madres de familia la recuperación de valores en la sexualidad de sus hijos/as jóvenes, a través del sistema de educación principalmente. Y tampoco la Guía de supervisión adolescente ha sido descartada ahora que está vigente la Política de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025 (PIPENA).

Durante toda esta trayectoria de cambios en la política pública en torno a la sexualidad adolescente, la Guía de supervisión no ha sido actualizada y es una herramienta de apoyo importante para el trabajo de los profesionales de la salud del centro de salud 8 de febrero para la atención a jóvenes usuarios. Lo único que cambió al parecer durante el 2011 y el 2020 fue la política pública, pero en la práctica al menos en este centro de salud es distinta, pues la guía y la caja de herramientas de la ENIPLA continuaban utilizándose para charlas en colegios, en ferias de salud y para orientación sexual en el consultorio como dice Francisco encargado de promoción de la salud en el centro de salud 8 de febrero.

Los proyectos de prevención de embarazos adolescentes y de sexualidad como la ENIPLA, el Plan Familia solo han cambiado en papeles, o sea en algunos documentos de la política pública, porque

en otros como la Guía de supervisión que fue lanzada con el ENIPLA sigue, se la siguen utilizando. De igual forma la caja de herramientas de la ENIPLA y de la Guía para las ferias de Salud, es material súper útil. (Francisco, promotor de salud del MSP, entrevista, 28 de febrero del 2020).

Este servidor público corrobora que las herramientas de aplicación para la educación en salud sexual y reproductiva y las normas de atención para los/as profesionales no han cambiado y están vigentes en la práctica de salud. Las políticas en torno a salud sexual y reproductiva de jóvenes están enfocadas en la prevención del embarazo adolescente, esto recae específicamente sobre las mujeres incluso en el uso de métodos anticonceptivos. Los profesionales del centro de salud 8 de febrero de acuerdo con lo que dice Varea (2007) generaban discursos hacia las madres jóvenes de aceptación de su maternidad y la responsabilidad que implica esta “labor” y en cuanto al asumir la responsabilidad sobre su sexualidad, sobre sus cuerpos las estigmatizaba como poco maduras, las infantilizaban como dice:

Los adolescentes como están en periodo de formación todavía no tienen totalmente desarrollada su madurez intelectual, entonces al realizar una consulta si se complica un poco porque siempre vienen con los papás, no se los puede atender obviamente porque son menores de edad sin la presencia de un adulto. Entonces no te dicen todas las cosas, preguntas, dudas, tabús que tienen especialmente relacionadas con la sexualidad, que es un campo que empiezan a explorar y tienen un montón de dudas, entonces por ese lado es un poco complicado poder entablar con ellos una relación más íntima entre médico y adolescente. Por eso mismo es que hay restricción en la atención que no sea con una persona adulta. (Paola, doctora del centro de salud, entrevista, 28 de febrero del 2020).

Paola reproducía un discurso adultocéntrico con influencia del discurso del Plan Familia que desvaloriza la capacidad de los jóvenes de decidir sobre sus cuerpos y antepone al padre o a la madre en esta decisión. Además, manejó una práctica contraria a la atención amigable de los adolescentes escrita en la Guía de supervisión adolescentes (2014). Cuando pude conversar con ella del tema pude ver que esto se debía a desconocimiento de los procesos de atención diferenciales, sumado a formas de pensar individuales acerca de la sexualidad que atraviesan a los profesionales de salud.

Las percepciones que ciertos profesionales de salud tienen de los y las jóvenes materializan lo que Vásquez (2013) dice de los estigmas asociados a la juventud, que señalan a la edad como base para la toma de decisiones aceptables para la sociedad, o como categoría que clasifica (etapas). La edad sirve para mantener el orden y no es más que otra forma de repartición del poder de acuerdo con Bourdieu (2000).

(...) la adolescencia está comprendida entre los 10 y 19 años, es una etapa muy importante en el curso de la vida en la cual se producen cambios biológicos, psicológicos y sociales. En este periodo se profundiza el proceso de identidad, la autonomía, la sexualidad, la vocación y los proyectos de vida (Ministerio de Salud Pública 2014, 12).

Este concepto que maneja la Guía de Supervisión de Salud de Adolescentes (2014) del sujeto joven y que en el vocabulario clínico lo transforma a adolescente, da un enfoque biopsicosocial. Concepto que si bien resulta más amplio porque no solo considera al aspecto biológico sino también otras categorías que atraviesan la adolescencia, este mismo concepto es en sí mismo es una construcción social según Bourdieu (2000). No aparta el estigma alrededor del sujeto joven y lo desvaloriza al no ser adulto.

Bourdieu (2000) tiene un criterio acertado sobre el fin de clasificar a los sujetos según la edad, la categoría de juventud que como el resto de categorías por edad o sexo se manejan en la sociedad sirven para establecer un orden clasificatorio y establecer el orden social. Recopilé algunos criterios de funcionarios sobre su concepción de la adolescencia como a Tatiana:

Tatiana: es algo que ellos están adoleciendo, que les falta, que están en un periodo o en una época que van a tomar decisiones tanto sexuales, emocionales, físicas. Es un proceso que en el cual se están identificando, donde ellos empiezan a tener más identidad (Tatiana, auxiliar de farmacia, entrevista 28 de febrero del 2020).

Tatiana es la encargada de farmacia y en ocasiones trabajó en admisión, su percepción fue importante porque ella es el nexo entre los jóvenes y los médicos, obstetras y a su vez el cierre de la atención en el centro de salud 8 de febrero. La actitud que ella tenía con un/a joven reforzaba el

pensamiento de temor o de tranquilidad en la atención para su salud sexual y reproductiva. Su percepción de juventud no varía de la del discurso estatal, clínico, biologicista que considera determinante la edad para ser sujeto de decisiones.

O sea desde donde yo lo veo ser adolescente es como que ya irse formando en todos los aspectos, porque ahí es donde tu defines cómo vas a ser después y es pasar como que de ser tímida como que ya poder expresar tus ideas y reconocer quién eres realmente, conocer tus miedos, conocerte tú o sea propiamente, cosas que cuando eres niña van como que superficialmente pero cuando llegas a esa etapa, es como que ya necesitas conocerte bien (Andrea, miembro del club de adolescentes, entrevista, 28 de febrero del 2020).

O sea, para mí es lo mismo. Una etapa, igual. O sea, si yo creo que al pasar de los años nosotros nos vamos a dar cuenta de que fue lo más bonito creo yo, o sea a pesar de que siempre a esta edad es como que todo se nos recarga y todo o sea al final creo que nos vamos terminar dando cuenta que fue la etapa más bonita porque así como dijo Andrea, tú te conoces y así no, y te das la oportunidad de conocer nuevas personas y saber cómo en realidad es el mundo directamente para ti (Alison, miembro del club de adolescentes, entrevista, 14 de febrero del 2020).

Estas jóvenes estaban atravesadas por esos “saberes autorizados”, saberes convertidos en verdades y transmitidos de generación en generación como discursos absolutos. Los jóvenes fueron ubicados en un grupo con características e intereses comunes, como si hubiese una sola forma de ser jóvenes (Vásquez 2013, 223). El discurso de Estado homogeniza a los y las jóvenes y no distingue necesidades o intereses, de esta forma genera políticas públicas que se reproducen en cascada a los centros de atención en salud, uno de ellos el centro de salud 8 de febrero.

En este sentido la Guía de supervisión de Salud adolescente tiene contenido importante y trascendental para el trabajo en salud de jóvenes, pero no deja de ser cuestionable porque genera discursos que regulan tanto la forma de atención de los profesionales a los y las jóvenes, así como también la reproducción de los estigmas sobre los cuerpos jóvenes.

Conclusión

El Club de Adolescentes “Vida” del centro de salud 8 de febrero fue el eje de mi investigación porque este grupo de 8 jóvenes de entre 13 y 18 años fue la entrada a las agencias de Estado

como la institución analizada en este capítulo: el centro de salud 8 de febrero. Jóvenes estudiantes de la escuela secundaria fiscal “Constantino” en su mayoría, solo una miembro del Club no pertenecía a esta escuela, eran de clase media baja y vivían solo con sus madres 6 de los 8 jóvenes y 2 con padre o padrastro. Muchos de ellos eran usuarios del centro de salud y otros no, pero todos si se habían atendido alguna vez en el sistema público, sus experiencias en la atención en salud no habían sido muy agradables porque sintieron temor al predisponerse para la atención en salud sexual y reproductiva.

Este centro de salud 8 de febrero era una institución ubicada en un barrio popular al sur de Quito que se encuentra bajo la regulación del Ministerio de Salud Pública, razón por la cual los/as profesionales que laboran en esta unidad de salud deben regirse a políticas públicas que regulan la sexualidad de los/as jóvenes ecuatorianos. La ENIPLA 2011, el Plan Familia (2015) y el PIPENA (2018) fueron las políticas en las que debían basarse los médicos, obstetras, psicólogos que allí laboraban para atender de forma diferenciada a los/las jóvenes del sector.

Los y las profesionales se regían a un modelo de atención diferenciada para jóvenes (adolescentes en el discurso médico) para ofrecerles un servicio en salud sexual y reproductiva amigable. El modelo era una Guía de supervisión de salud adolescente que constaba con estrategias para recabar la mayor información posible del contexto del o la joven, en cuanto a factores que podían influir en su salud sexual y reproductiva. Información que servía para realizar un diagnóstico y seguimiento oportuno en las y los jóvenes para prevenir embarazos, enfermedades de transmisión sexual y/o violencia de género. La mayor parte de profesionales tenían como limitante el tiempo en consulta con los chicos porque en 20 minutos difícilmente lograban tener información importante con respecto a SSRR si a veces iban por otra consulta.

En la atención que realizan los/as profesionales del centro de salud 8 de febrero a jóvenes el tiempo disponible para la consulta individualizada era limitante para realizar un abordaje en SSRR a profundidad como sugiere la norma. Razón por la cual la información sobre la atención prioritaria a jóvenes no es comunicada o cualquier tipo de información sobre SSRR, pues la prioridad del momento era la razón por la que él o la joven tomaron la cita. Además, en ocasiones ingresaban acompañados de su padre o madre y esto también resultó ser una limitación para la

atención adecuada a los/as jóvenes, porque algunos profesionales desconocían que podían ingresar sin sus padres o pedirles que salgan si él o la joven así lo preferían.

Los y las jóvenes eran estigmatizados por algunos profesionales del centro de salud 8 de febrero al considerarlos como inmaduros frente a sus capacidades en la toma de decisiones alrededor de su salud sexual y reproductiva. La creencia de que la edad es una característica válida para saber elegir con responsabilidad e informarse sobre temas de sexualidad persistía en sus discursos y prácticas médicas. Estos discursos a su vez se reproducían desde la heteronorma, es decir homogenizaban a los/as jóvenes al asumir que sus pacientes no eran LGBTI, pues muchas veces escuché recomendaciones para prevenir embarazos sin conocer si él o la joven era heterosexual o no. Una de las razones por las que los y las jóvenes LGBTI no acuden al centro de salud 8 de febrero, sin al menos una recomendación de otra persona y evitar exponerse a ser discriminados. El miedo a ser juzgados que atravesaban los y las jóvenes incluyendo LGBTI que pertenecían al club de adolescentes Vida y de otros jóvenes usuarios frente a la atención con médicos en SSRR, es una de las razones por las que evitan ir al centro de salud 8 de febrero. Los jóvenes LGBTI por temor a ser juzgados por su identidad sexual y los jóvenes heterosexuales por miedo a ser juzgados por desear iniciar su vida sexual activa. Otra de las razones era la violencia sistemática por la que los y las jóvenes son atendidos por algunos profesionales, así como también, el desconocimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva que ofrece el centro de salud: entrega de métodos anticonceptivos previa atención médica con trato diferenciado y prioritario. Los y las jóvenes desconocían que podían acercarse directamente al centro de salud y agendar una cita sin llamar al 171, desconocían de la entrega gratuita de la PAE en caso de que lo requieran y sin necesidad de que los acompañe un adulto al igual que para recibir la atención en SSSR. Ellos/as pensaban que ir al centro de salud para recibir atención en sexualidad era inútil pues no tenían pareja, no visualizaban la importancia de recibir esta información como prevención. Quienes era LGBTI pensaban que no ayudaría ir al centro de salud porque si no se identificaban con su identidad verdadera no serviría la atención.

La atención en salud sexual y reproductiva en el centro de salud 8 de febrero conservaba brechas difíciles de cerrar por la falta de políticas consistentes y diferenciadas en cuanto a clase, raza, sexo y género que son categorías por las que están atravesadas los y las jóvenes del sector. Estos

jóvenes sentían que la atención que aquí reciben varía según el profesional que los atiende desde su ingreso al pasar por admisión hasta llegar a la atención con él o la especialista. Los y las profesionales de este centro de salud interpretaban la política pública y como dice Varea (2007) en toda interpretación hay cambios, ciertas cuestiones no se aplican o se las deja a los expertos.

Las políticas públicas y estrategias o normas que derivan de estas y que el Estado ejecuta a través de sus agencias de Estado con respecto a la prevención de embarazos adolescentes, prevención de VIH y violencia de género que son parte de lo que engloba la sexualidad, son políticas hegemónicas. Políticas que consideran a todos los/as jóvenes como un todo con los mismos intereses y necesidades sexuales y reproductivas, que además pone sobre las mujeres jóvenes la carga de la prevención del embarazo. En el sector donde se encuentra el centro de salud 8 de febrero las mujeres jóvenes tenían la responsabilidad de la sexualidad (prevención del embarazo). Ellas iban a solicitar citas para utilizar métodos anticonceptivos, aunque esta demanda también era poca, pero era mayor frente a la demanda de los hombres jóvenes para el mismo servicio. El hecho de que las mujeres sean quienes más se atienden en el centro de salud para recibir información en salud sexual y reproductiva, es una cuestión de género atravesada desde los discursos estatales que en cascada se reproducen a los centros de salud a los/as profesionales del centro de salud 8 de febrero e inculcan a los y las jóvenes que se atienden en este lugar. La ENIPLA 2011 fue la única estrategia que englobó la salud sexual y reproductiva con énfasis en la educación sexual de hombres, mujeres jóvenes y jóvenes LGBTI con sentido de corresponsabilidad sexual. El Plan familia manejó el discurso de retomar los valores familiares (religiosos) tuvo la influencia de la carga de estigmas sobre la sexualidad como un riesgo que caía sobre las mujeres. Las mujeres son quienes se embarazan, las mujeres tienen que abstenerse. La PIPENA no la analicé porque en el centro de salud 8 de febrero donde realicé mi investigación los discursos y prácticas de la regulación de la sexualidad juvenil procedían de la ENIPLA, sobre todo.

El uso de herramientas como materiales didácticos para charlas en sala de espera, discursos a jóvenes en la consulta y el trabajo en el club de Adolescentes “Vida” eran del abolido ENIPLA y de cierta forma del Plan Familia que atravesaba las interpretaciones de los y las profesionales. En palabras de “Vera” se formaba un híbrido entre lo escrito en ambas políticas y las respectivas

interpretaciones de los médicos, psicólogos, admisionistas del centro de salud 8 de febrero.
Ellos/as combinaban el discurso de informar a los jóvenes sobre sexualidad, pero atravesados por el discurso estatal de es mejor abstenerse.

Capítulo 3

Sexualidad adolescente y discursos de regulación en la familia

Introducción

El presente capítulo se construyó en torno al segundo objetivo específico de mi investigación que es analizar los discursos y prácticas sobre la regulación de la sexualidad de los y las jóvenes del club de adolescentes “Vida” que promueven sus familias. Mi intención fue indagar los discursos y prácticas que tiene la familia como institución privada, de origen público³⁷ en la sexualidad de los y las jóvenes y que están atravesados por lo religioso, así como también las formas de resistencias que producen los y las jóvenes frente a los discursos familiares.

Las familias de jóvenes del club de adolescentes Vida y de algunos jóvenes usuarios del centro de salud 8 de febrero son la fuente de estudio para analizar sus discursos y prácticas que están atravesados por lo religioso y que son parte de la producción en cascada de los discursos del Estado con respecto a la sexualidad de los y las jóvenes. El Plan familia 2015 como plan de prevención del embarazo adolescente promocionaba el papel ponderante de los padres y madres de familia en la educación sexual de sus hijos/as jóvenes. Discursos que derivaban del Estado e iban alrededor de la abstinencia, la recuperación de los valores y la afectividad en la sexualidad. La familia ha sido considerada culturalmente como el primer espacio de socialización de un individuo cuyo papel fundamental es la regulación y el control de sus integrantes, la transmisión de valores y la reproducción de la especie. En la familia subyace el principio “de ser como se debe, en la norma, y tener, por tanto, un privilegio simbólico” según Bourdieu (1997, 6). Lo que significa que la familia muchas veces es la encargada de transmitir y sostener discursos normativos; dando cuenta que es la responsable de la creación de modelos que imponen formas de hacer las cosas desde “la moralidad”. Foucault (2003) dijo que la familia es el origen de la producción de la sexualidad, es decir, produce todos los valores, creencias, principios y prácticas de la sexualidad.

³⁷ Refiriéndose a que “la familia prescribe un modo de existencia, una realidad social, la vida familiar. Poniendo en acción sin examen previo un pensamiento de Estado (...) que forma parte de las condiciones de funcionamiento de la familia” Bourdieu (1997, 8).

En este sentido, las familias de los y las jóvenes del club de adolescentes Vida del centro de salud 8 de febrero son quienes se encargan de la transmisión de discursos y prácticas moralistas y religiosas de la sexualidad, específicamente las madres ante la comúnmente ausente figura de los padres. Estos jóvenes eran independientes y podían actuar de forma separada del resto de su familia, pero dicha acción estaba enlazada a ese cuerpo colectivo. La familia en la perspectiva foucaultea es una estructura que vigila conductas y más aún las de los y las jóvenes, pues son pensados socialmente como inmaduros y poco responsables al no ser adultos. Este grupo marca pautas de comportamiento, a través de diversos discursos alrededor de la sexualidad de los y las adolescentes varían dependiendo del contexto familiar.

Con el propósito de trabajar y analizar los discursos de la sexualidad que atraviesan a las madres, padres y representantes de los y las adolescentes del club de adolescentes Vida y de dos padres y madres de jóvenes usuarios del centro de salud 8 de febrero, realicé dos talleres que tuvieron una duración aproximadamente de 1 hora y 30 minutos. Abordé temas de la sexualidad alrededor del sexo y el género, la diversidad sexual, la reproducción con la prevención del embarazo adolescente y métodos anticonceptivos. También tuve entrevistas y conversaciones con las madres y padres de jóvenes del Club y usuarios para indagar individualmente el disciplinamiento de la sexualidad.

Para explicar los discursos y prácticas alrededor de la regulación sexual de la familia sobre los y las jóvenes está dividida en tres momentos: en el primero analizo los discursos atravesados por lo moral y religioso de padres y madres de los y las jóvenes del club de adolescentes Vida y jóvenes usuarios del centro de salud 8 de febrero. Segundo, la familia como un modo de existencia que sostiene el pensamiento de la heterosexualidad de sus miembros, los roles de género y el silencio de la sexualidad en la esfera íntima. Finalmente analizo las experiencias personales del sujeto joven en torno a su sexualidad frente a los discursos de los padres, madres y hermanos/as que conviven en el mismo espacio.

El discurso familiar de riesgo de la Sexualidad Adolescente

Durante mi investigación de campo tuve la oportunidad por dos ocasiones de organizar talleres y participar con las familias de jóvenes entre quince y dieciocho años, algunos eran parte del club

de adolescentes Vida y otros eran padres o madres de jóvenes usuarios del centro de salud 8 de febrero. En total participaron 6 familias de clase media baja, dos de ellas migrantes venezolanas, las madres de familia fueron la mayor del grupo y dos parejas de padre y madre. Familias que en su mayoría rompían con el estereotipo de familia tipo³⁸ pues no estaban formadas por padre, madre e hijos. El taller realizado en septiembre del año 2019 evidenció la falta de información y temor que existe entre muchos de los padres y madres de familia al abordar temas asociados a la sexualidad con sus hijos e hijas. La vergüenza de hablar de un tema íntimo para ellos porque los asocian inmediatamente con relaciones sexuales “prematuras” fue parte de las opiniones durante el taller.

Los talleres abordaron temas alrededor de la sexualidad con el fin de disipar creencias erróneas, iniciamos con un conversatorio sobre qué es la sexualidad, el sexo y el género. Surgieron aportes interesantes de las madres que eran quienes más participaban del taller y me proporcionaban sus ideas de sexualidad atravesadas por el discurso biológico, religioso y moralista. Ellas genitalizaban la sexualidad: sexualidad igual a sexo y relaciones sexuales, “el sexo es el elemento más especulativo, el más ideal y el más interno en un desarrollo de la sexualidad organizado por el poder en su control sobre los cuerpos y su materialidad, sus fuerzas, energías, sensaciones y placeres” según Foucault (2003, 188). Esta categoría del sexo fue creada con el fin de regular los comportamientos de los individuos en torno a su sexualidad, reprimir los deseos y a sus instintos; los placeres que se deben censurar de niños/as y jóvenes.

El sexo biológico es de donde deviene la sexualidad como dispositivo de control de los cuerpos que el poder maneja a su conveniencia. En la familia los cuerpos de los y las jóvenes son regulados bajo el estereotipo de que la adolescencia es una etapa de descubrimiento sexual y descontrol de sus placeres. Por ello, en este espacio se transfieren discursos de riesgo, cuidado y prohibición respecto a la sexualidad y prácticas de control sobre sus acciones.

Jelin (2010) dice: la familia ejerce una especie de policiamiento sobre los miembros pues regula formas de vestir, comportarse, de ser; ejerciendo poder sobre los cuerpos con el fin de disciplinar

³⁸ Bourdieu (1997) sostiene que el Estado reproduce una familia tipo, formada por hombre, mujer e hijos que va acorde al modelo que conviene a los intereses del poder, para promover las ideas de Estado.

los cuerpos, sexualizarlos y darles una expresión de género acorde a su sexo biológico. El caso que materializa esto es el de Dayanara³⁹ una joven de 17 años que participó en las actividades del club de adolescentes Vida por corto tiempo y su madre, Zoila, una mujer de 63 años, muy católica y conservadora no tenían una buena relación y había poca comunicación sobre todo al hablar de sexualidad. Dayanara conocía la forma de pensar de Zoila con respecto a la sexualidad, su criterio con respecto a tener enamorado a su edad, de esto tuve la oportunidad de conversar con Zoila por varias ocasiones y me comentó:

Los jóvenes ahora están descarriados, hacen lo que les da la gana, ya no obedecen a sus madres porque no se les castiga a veces por ser los últimos, los mimados. Ellos no ven que si uno les aconseja es porque ya ha vivido y sabe lo que es una mujer que ya no es virgen. Los hombres así ya no los quieren, pero a las chicas ya no les importa eso (Zoila, madre de familia, en conversación con la autora, 24 de octubre del 2020).

El discurso de Zoila es claramente un juicio atravesado por lo moral e influenciado por lo religioso, la importancia de la “virginidad” para ella estaba asociada al valor de una mujer que es un discurso mariano importante para los católicos. Además del pensamiento estatal que también está atravesado en su discurso, pues promueve la abstinencia, los valores familiares y la afectividad que están inscritos en el Plan Familia 2015. No resulta complejo entender la posición de esta madre cuando leía a Foucault (2003) quien dice que las relaciones de poder están estrechamente ligadas a relaciones de fuerza que luchan una con otra. El poder del discurso de Zoila tenía que estar sobre el de su hija, el aceptar que Dayanara tenga enamorado era para ella ir en contra de sus pensamientos, de sus valores y creencias religiosas.

Durante el primer taller realizado en septiembre del 2019 estas relaciones de poder eran más visibles cuando trabajamos el tema de métodos anticonceptivos en torno al abordaje con los y las jóvenes (sus hijos/as) que iniciarán o han iniciado la vida sexual⁴⁰. La mayor parte de padres y

³⁹ Los nombres verdaderos de las personas mencionadas en esta investigación ha sido reemplazados por otros para salvaguardar su seguridad.

⁴⁰ Algo difícil de asumir para los padres y madres presentes. Este tema lo trabajamos con el apoyo de la Obstetra del Centro de Salud, la Dra. Emilia quien explicó detalladamente uno a uno los diferentes métodos que los y las adolescentes pueden utilizar para evitar embarazos y cuidarse de las enfermedades de transmisión sexual sobre todo del VIH.

madres conocían sobre métodos anticonceptivos, pero a la hora de hablar de esto con sus hijos e hijas mencionaron que no lo profundizaban. Ellos/as sentían incomodidad y vergüenza, por eso algunas madres lo hablaban solamente si sus hijos/as preguntaban o cuando se encontraban en una relación. Un factor común entre los pensamientos de las madres era la importancia del ideal de la “virginidad” y la abstinencia de las relaciones sexuales premaritales porque de esta los/as jóvenes evitarían embarazos no deseados o ETS, pero también otras madres mencionaban que “no hay que hacerse los tontos” frente a la realidad que atraviesan los jóvenes, por ello sugerían el uso de métodos anticonceptivos y la educación sexual. Rosa mamá de Andrea en la entrevista que hicimos dice:

Las veces que he hablado con Andrea de sexualidad han sido dejando las cosas claras, dejando que ella también opine, investigando, aportando ambas. Lo que se puede y si no investigando, diciéndole que ella tiene que tener una sola pareja para no contraer enfermedades, que tiene que saber con quién y todo. Pesa mucho en nuestra casa la religión porque somos muy creyentes de la religión católica (Rosa, madre de Andrea, entrevista, 12 de mayo del 2020).

Rosa y Andrea tienen una muy buena relación y son de religión católica, por esta razón para ellas no es muy difícil hablar de sexualidad. Esta madre pensaba que es importante hablar del tema con sus hijos/as, porque creía que era la única forma de que los y las jóvenes “no cometan errores”⁴¹. En esta familia atravesaba el discurso religioso que Rosa promovía y que había inculcado en Andrea con el propósito de que en el tema de sexualidad ella esté lista en el sentido no solo físico, sobre todo en el afectivo.

Rebeca y Salomé venezolanas, migrantes que participaron del taller y madres de dos jóvenes del club de adolescentes Vida pensaban que la mejor forma de prevenir embarazos no deseados, ETS era hablar de ello con sus hijos/as. Rebeca comentaba que es mejor hablar con sus hijos/as de sexualidad sin miedo y de forma “criolla”, aunque conservaba ciertos criterios como el ideal de que los chicos lleguen vírgenes al matrimonio. (Taller de sexualidad para padres y madres del club de adolescentes, 23 de septiembre del 2019).

⁴¹ Refiriéndose específicamente a ser padres o madres muy jóvenes.

Discursos ideales que estaban atravesados por la religiosidad⁴² y producían formas de pensamiento y acción frente a la sexualidad, pues estas prácticas o experiencias se transformaban e inculcaban diferente desde cada familia, de igual forma los discursos se reciben de manera distinta por los y las jóvenes. Según Bourdieu (1991) el sujeto joven, así como cualquier otro ser humano van construyendo su identidad, se reconoce y existe bajo esquemas culturales los mismos que no son iguales y además son jerarquizados. Esto quiere decir que los y las jóvenes al nacer en un hogar específico, en un barrio específico, en una sociedad específica responden a formas de cultura diferentes, comportamientos y conductas guiadas por cada entorno social. Los y las jóvenes usuarios y miembros del club de adolescentes Vida del centro de salud 8 de febrero respondían a las formas de crianza sus padres y madres, si no hablaban de sexualidad cuando se lo hacía era incómodo y penoso para ambas partes. La religión católica que atravesaba a estas familias inculcaba la abstinencia entre sus hijos y ellos/as trataban de responder satisfactoriamente a este discurso. Los padres y madres que participaron del taller producen discursos pre elaborado del uso de métodos anticonceptivos y alrededor de la abstinencia por su vinculación con la iglesia y el Estado que promovió el Plan Familia entre los años 2015-2018 en el Ecuador como normativas de Estado. El discurso de virginidad y abstinencia atravesaba a los padres y madres de familias de los y las adolescentes con las que realicé los talleres, pero son transformados por las experiencias y prácticas actuales.

Delia madre de Alison parte del club de adolescentes era católica y sus creencias alrededor de la iglesia y lo que inculca estaban muy interiorizadas, el riesgo de la sexualidad, la guía de las madres de familia sobre sus hijas, estos mensajes se los inculcaba a la vez a Alison. Delia era bastante conservadora y tenía mucho miedo de que su hija se embarace a la edad que tiene, abandone los estudios y “se friegue la vida”. Ella por ese temor prefirió buscar las formas de apoyarla y de que esté informada de métodos anticonceptivos si ya inicia su vida sexual, por eso en nuestra entrevista dijo:

Yo creo que es mejor hablar con nuestros hijos de sexualidad, a pesar de que a nosotros nunca cuando éramos jóvenes se nos habló de eso y de que a mí me da vergüenza de hablar del tema con

⁴²El control que ejerce la iglesia católica sobre la sexualidad de los cuerpos se evidencia en el celibato de los religiosos y, en el hecho de que la educación sexual sea dirigida por los padres y no por el Estado con preceptos católicos y orientación natalista (Barriga 2013, 96).

ella. Yo hablo poco con mi hija, pero trato de ser precisa y entienda mi punto que no tenga hijos tan jóvenes porque eso le cambia la vida, una claro que quisiera que esperen a tener relaciones sexuales hasta cuando estén más maduras, pero eso no va a pasar. O le llevo con la Obstetra del centro de salud para que la informe (Delia, madre de familia, entrevista, 17 de enero del 2020).

Delia atravesada por el pensamiento religioso y estatal de la abstinencia para los y las jóvenes que aún no tienen la madurez para llevar su sexualidad, dirigía sus discursos hacia Alison con una propaganda sobre el valor de la espera a las relaciones sexuales. La llevó con la obstetra para que le informe sobre métodos anticonceptivos y enfermedades porque lo que menos quería es que su hija se embarace, pero su anhelo de fondo era que se mantenga virgen. El criterio de Delia era inculcado y naturalizado debido a sus raíces católicas y como para reforzarlo recibió el mismo discurso en talleres de Educando en Familia⁴³ en la escuela secundaria Constantino donde estudiaba su hija.

Esta madre de familia, así como muchas otras de este sector aledaño al centro de salud 8 de febrero tiene pensamientos asociados al silencio de la sexualidad reforzado por lo religioso, al “recelo” de hablar e informar a sus hijos e hijas sobre sexualidad, es decir, hablan poco del tema. Foucault (2003) décadas atrás ya escribió sobre este silencio de lo sexual que está presente en las familias, pero no un silencio total que él refiere sería falso decir algo así, era más hablado a través de las prácticas familiares que vigilan las acciones alrededor de la sexualidad de sus miembros. Las madres que participaron en el taller en su mayoría son madres solteras, pero todas tienen creencias religiosas arraigadas culturalmente a través de las familias respectivamente, pues la cultura religiosa impone formas de pensar y a través de las prácticas se instauran como esquemas mentales para actuar de una u otra manera. Son los hábitos de los que habla Bordieu (1991) los que hacen que un sujeto delimite sus acciones a ciertos principios que son aceptados socialmente. Por ende, estas madres y estas familias se deben a principios estructurantes que dirigen sus conductas, que en palabras de bourdieunianas son estos pensamientos que las madres inculcan a sus hijos e hijas y que los estructuran también.

⁴³ Estrategia de apoyo en educación sexual para los padres y madres de familia en las unidades educativas del Ecuador. Que nace a raíz del Plan Familia.

Tuve la oportunidad de ver materializado en las relaciones madres e hijos/as a los hábitos, principios de los que habla Bourdieu (1991) en Doris la madre de Carla una joven que formó parte del club de adolescentes Vida desde finales del 2018 hasta finales del 2019, ella y su familia eran migrantes venezolanas. Doris vino al país con sus 3 hijos era enfermera trabajaba en Quito en una clínica privada, sus creencias cristianas eran muy estrictas y conservadoras sobre todo con respecto a la sexualidad. Carla tenía un enamorado que era también miembro del club, Antonio, relación que no estaba aprobada por Doris y ejercía cada vez más control sobre ella, al punto de que prohibió que Carla continúe en el club. Doris como madre de una joven del Club de adolescentes “Vida” esperaba que en este espacio limitemos la relación entre su hija y Antonio y esto también influyó en la decisión de no permitir que Carla participe del club.

Doris es un ejemplo de lo que Bourdieu (1991) sostiene de cómo estructuras mentales que los sujetos ponen en práctica se convierten en formas de ser y de llevar la vida dentro de una estructura social. El ejercicio de poder que ejerció sobre su hija Carla, evidenció una postura de saber-poder en palabras foucaultianas y lo religioso para disciplinar porque aprovechó su rango de madre, jefa de familia para imponer sus principios y formas de hacer sobre su hija. Es decir, la sexualidad de Carla se ejerce a partir del hábitus de su madre.

Las relaciones de poder que yacen entre la madre y la hija las analicé a partir de “ver donde se inscriben, descubrir sus puntos de aplicación y los métodos que utilizan” (Foucault 1988, 5). El contexto de las experiencias, la crianza y la creencia religiosa inculcada en Doris se reprodujo en su postura frente a la sexualidad de su hija Carla, el miedo a que sea madre muy joven, no llegue virgen al matrimonio hacía que utilice métodos para evitar que esto ocurra: castigos como no poder salir de casa sin ella o no hablar de la sexualidad.

El hablar de sexualidad en los talleres dirigidos a los padres y madres de los y las jóvenes del club de adolescentes Vida y de los usuarios/as del centro de salud 8 de febrero rompieron con los silencios, a pesar de que en el inicio fue notorio que los padres y madres de familia se limitaban a escuchar sobre el tema y poco a participar o preguntar dudas. En los rostros de muchos había sorpresa como cuando aprendes algo novedoso, pero más en los rostros de los padres en el momento en que pregunté a Augusto, carpintero y padre de Lorena usuaria del Centro de Salud,

lo veía por primera vez, pues nunca antes había asistido al acompañamiento psicológico de casi dos años que ha tenido su hija quien siempre estaba acompañada de su madre. El mencionó que hablaba con su hija de sexualidad, pero que su esposa es quien más sabe del tema porque tenía más confianza con ella porque es mujer (Taller de sexualidad para padres y madres del club de adolescentes, 23 de septiembre del 2019).

Por este discurso normalizado en las familias de que la mujer es quien debía estar a cargo de los hijos/as, las madres eran quienes inculcaban los discursos de sexualidad. Augusto al referirse a hablar con su hija de sexualidad, se refería a decir “cuídate” “no te debes embarazar”, pero no a dialogar con su hija adolescente de 17 años que ya había iniciado su vida sexual sin información y que tenía muchas preguntas del tema. Madres como Rosa mamá de Andrea y delia mamá de Alison también confirmaban lo mencionado:

Yo soy quien más hablo con mi hija de sexualidad el papá no habla mucho de eso porque hace poco volvimos a estar juntos, entonces están como relacionándose otra vez (Rosa, madre de familia, entrevista, 12 de mayo del 2020).

Ella no confía en su papá dice, por eso es que me pregunta a mí cuando quiere saber algo de esos temas. A mi pareja no le pregunta ni él habla de eso con ella porque no se llevan mucho (Delia, madre de familia, entrevista, 17 de enero del 2020).

Delia y Rosa madres de jóvenes del club de adolescentes Vida reproducían los discursos asociados a que la transmisión de actitudes y prácticas de la sexualidad se traspasan de madres y/o padres a hijos/as en la familia como dicen Martínez y Solís (2009). Roles de género evidenciados en que las mujeres están a cargo de todo lo asociado a los hijos, incluso de los discursos de sexualidad y la actitud del silencio de los padres, pero ellos a mi criterio a través de las prácticas también transmiten discursos estigmatizados de la sexualidad.

En los talleres estuvieron presentes Augusto (papá de Lorena) y José (padrastro de Alison), José decía que acompañó a Delia al taller porque “intentaba participar de la vida de ambas para integrarse más afectivamente”. Ambos hombres acompañaban a sus esposas y estaban cómodos en el taller, José también mencionó durante el intercambio de opiniones en el taller en torno a la comunicación de los padres con los hijos cuando se trata de hablar de sexualidad:

Conmigo no habla porque yo no soy el papá, supongo que con la mamá si hablan de eso. Yo lo que sí le recomiendo que vea bien siempre con que chico está para que no se aproveche de ella, cuando vemos alguna noticia o se menciona algo [refiriéndose a que aprovecha el momento para dar su opinión (José, padrastro de Alison, entrevista, 11 de noviembre del 2019)].

José tenía el discurso de riesgo de la sexualidad que lo reproducía con Alison a pesar de no hablar ampliamente del tema sexual con ella, pero no salía del discurso que el Estado ha interiorizado en la sociedad a través de la familia. Además de que en la práctica la reproducción de los roles sexuales era la práctica más común de los hombres en la familia, quienes eran proveedores y las madres cuidadoras. La intervención de los padres era solamente cuando sus esposas se los pedían, discursos y prácticas que envolvían a la sexualidad en el estigma de “peligro” cuando se rompía ese silencio con respecto a la sexualidad desde los hombres.

En el caso de las familias el miedo a que sus hijos /as sean padres o madres tempranamente o contraigan enfermedades de transmisión sexual permeaba toda información transmitida en la familia, era la forma social aprendida. “Pánico social” que es generado en cascada desde el Estado hacia instituciones como la familia. Quintana (2008) mencionaba que este miedo se movilizaba también en el Sistema de Salud frente a las ETS de las mujeres (HPV) con el mismo propósito que el discurso familiar que es el cuidado y la vigilancia del cuerpo de las mujeres, pero que está atravesado por la búsqueda del control del cuerpo social. Marianela médico del centro de salud 8 de febrero en nuestra entrevista dijo:

A veces las mamás quieren que les digamos si sus hijas aún son vírgenes o no a lo que respondo que eso debe responderle su hija, ya que yo no puedo saltarme el derecho a la confidencialidad de la atención con su hija (Marianela, doctora del centro de salud, entrevista, 6 de agosto del 2020).

Marianela cuenta que en su experiencia las madres atravesadas por el discurso de riesgo de la sexualidad asumido en el Plan Familia 2015 entendemos a la familia como esta institución social que es influenciada por el pensamiento de Estado. Lo que quiere decir que reproduce pensamientos del sentido común estatista que favorecen ciertas formas de organización o de orden social (Bourdieu 1997). La familia es la llave maestra para transmitir formas correctas de percibir el mundo, dentro de esto la sexualidad.

La familia inculca muchos pensamientos con respecto a la sexualidad en los y las jóvenes, parte de ello son los discursos y prácticas alrededor de la sexualidad. Discursos de saber-poder, poder y verdad que subyacen en las suposiciones, imposiciones o silencio de lo sexual.

La familia es también contradictoria, en el sentido de que, siendo crucial en la percepción y significación de lo sexual al interior del entorno doméstico impera el silencio o la ambigüedad (las contraseñas, los sobre-entendidos) en referencia con la sexualidad (Martínez y Solís 2009, 161).

Esto quiere decir que a pesar de la importancia de la transmisión de información de lo sexual en la familia, padres y madres no hablan con sus hijos o hijas de sexualidad, es decir de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos y ETS o violencia. Existen estas contraseñas o suposiciones que no se discuten, sino que solamente se interpretan y se practican. Alison cuenta en la entrevista:

Hay cosas de sexualidad que yo no sabía porque eso no nos dicen en el colegio, y con mi mamá me da vergüenza, con ella hablo poco (Alison, miembro del club de adolescentes, entrevista 14 de febrero del 2020).

Las cosas que Alison no hablaba con su madre se interpretaban o a través de mensajes “contraseñas” como dicen Martínez y Solís (2009), ella sabía que era lo que a Delia su madre no le gustaba o en que no la entendería. Las dudas sobre sexualidad entonces quedaban sueltas porque la vergüenza trasgrede la comunicación sobre lo sexual y se quedaba con los mensajes que provenían de otros lugares como el club de adolescentes “Vida” la escuela secundaria. Si ella necesitaba saber de sexualidad buscaba ayuda en su cuñada o amigas.

Yo no quiero colocarme el implante porque he escuchado cosas que me asustan y mi mamá me dijo que quería que vengamos al centro de salud para que me informen bien y ver si me ponía, pero yo no quiero. Y como necesito cuidarme con algo hablé con mi cuñada y ella me acompañó al centro de salud y estoy poniéndome la inyección (Alison, miembro del club de adolescentes, entrevista 14 de febrero del 2020).

Los discursos que las madres entregan a sus hijas son sobre-entendidos como imposiciones porque se los transmite como tal, no con diálogo por el miedo a hablar de sexualidad. Las madres a quienes entrevisté preferían que sus hijas utilicen el implante pues lo consideraban un método anticonceptivo de largo plazo y seguro, por esta razón trataban de hacer que sus hijas lo usen. La prioridad en ellas era evitar un embarazo en sus hijas, en el caso de las madres de varones ellas recomendaban el uso de preservativo o que prioricen la abstinencia pues la influencia religiosa siempre tenía un gran peso.

Carmen es una mujer de 40 años bachiller y madre de Ana una joven de dieciséis años, ambas son usuarias del centro de salud 8 de febrero, entre ellas habido muchos conflictos porque Ana no ha cumplido con lo que su madre quería para ella. Abandonó los estudios en noveno año para iniciar su vida con un joven fuera de Quito, de quien se separó tiempo después porque la golpeó y regresó a casa con su madre. Carmen trataba de evitar que Ana se quede embarazada y no termine sus estudios.

Yo a mi hija le hice poner el implante porque como ya tenía su pareja mejor que esté segura, de las enfermedades no le he hablado porque no se mucho de eso (Carmen, madre de familia, entrevista, 16 de julio del 2020).

Carmen no le dio a su hija la libertad de decidir sobre su vida sexual, Ana no tenía información sobre sexualidad más allá de la experiencia que veía en su entorno. Y su madre impuso su discurso y disciplinó su cuerpo. Las relaciones de poder de las que habla Foucault (1988) son en este caso evidentes, pues generan lucha de fuerzas que transforman los discursos impuestos. Salomé con respecto al discurso del uso de métodos anticonceptivos hacia su hija Angélica dice: “Se ha tomado en cuenta el tema de cuidarse, usar preservativo [para evitar] no solo de un embarazo prematuro o sea antes de tiempo, sino también de las enfermedades sexuales. En la casa se han topado todos esos puntos pues” (Salomé, madre de Angélica, entrevista entrevista, 13 de agosto del 2020). Salomé, así como Carmen transmiten discursos en su hogar donde priorizan la prevención del embarazo prematuro y después la prevención de las ETS, sobre todo prevalece el saber- poder de la madre, quien elige y propone el método anticonceptivo que su hija debe

utilizar⁴⁴ como Carmen lo hizo. Rebeca es madre de Antonio, y de 3 hijos más, vive con su esposo que es padre de sus dos últimos hijos, eran migrantes venezolanos y tienen una relación de confianza y comunicación, su posición económica es estable actualmente, porque en el 2018 no la tenían por la dificultad para encontrar empleo a pesar de que ella y su esposo son profesionales de tercer nivel. Rebeca habla mucho de sexualidad con Antonio, pues sabía que tenía una relación con Carla.

Yo le soy muy coloquial a ellos (dos hijos jóvenes), les hablo de las enfermedades, les hablo de que como está la juventud ahorita de perdida. Porque ahorita las chicas más que todo les hablan bonito y ya está listo, abrieron las piernas y se jodió, porque ya se pierde todo, si les soy muy coloquial, les he dicho que el día que ellos quieran hacerlo porque si se les dice que llegar virgen al matrimonio es muy bonito, pero yéndonos a la realidad eso no se da, porque a esa edad uno está experimentando, eso de las hormonas, del deseo son cosas muy fuertes, que el día que ellos quieran no lo hagan a lo loco, que se cuiden en el caso de mi Antonio yo le traigo sus condones porque trabajo en un hospital o si me toca ir a comprárselos se los compro para evitar cualquier cosa, un embarazo no deseado o una enfermedad, porque de eso se habla con mis hijos (Rebeca, madre de Antonio, entrevista, 24 de septiembre del 2020).

El discurso de Rebeca contiene el estigma de la “juventud perdida” refiriéndose a las acciones que los y las jóvenes toman sobre sus vidas sexuales, reproduce un discurso religioso y de Estado que universaliza a los jóvenes en el sentido biológico edad vs madurez y que impide distinguir sus características individuales. Además de colocar a la mujer el peso de la responsabilidad de la decisión de iniciar un acto sexual y anulando la corresponsabilidad hombre y mujer. Discurso que culpabiliza a las mujeres cuando decía en la entrevista “abrieron las piernas y se jodió”, recae la responsabilidad de decir no ante una relación sexual insegura en la mujer que arrastra también el discurso de virginidad ideal en la sociedad religiosa, que omite al hombre adolescente como responsable de sus acciones y prácticas sexuales.

Los padres y madres de los y las jóvenes inculcan no solo discursos sino también significaciones de la sexualidad que inevitablemente están interseccionado por cuestiones de género, sexo, clase

⁴⁴ En el Centro de Salud es común que las adolescentes vayan con sus madres para que les coloquen el implante, método anticonceptivo hormonal que lo consideran seguro por el tiempo de duración.

y religiosidad. Rebeca que entrega condones a su hijo para evitar que se contagie de ETS o embarace a su enamorada, pero tiene un discurso religioso y patriarcal que sostiene también prácticas asociadas a lo normal y dejan en entredicho prácticas no heterosexuales. Además, evidencia la contradicción también entre los discursos y las prácticas sexuales alrededor de lo religioso con respecto a la abstinencia, pero su nexos con el discurso del riesgo de lo sexual y de la mujer virgen.

No hay duda de que Foucault (2003) no se equivocaba al decir que la sexualidad era un dispositivo entregado a la familia para que sea la reguladora de ésta en los niños/as y jóvenes y continúe con el discurso de lo oculto, lo privado y si lo diríamos en palabras de Jelin (2010) esa sexualidad trasladada a lo íntimo de la familia.

Diversidades sexuales y discurso familiar

El segundo taller abarcó el tema de diversidades sexuales para entender los discursos de los padres y madres de jóvenes del club de adolescentes Vida y de otros jóvenes del sector con respecto a la heterosexualidad y los/as jóvenes LGBTI. Los discursos y prácticas que se movilizan en las familias de estos jóvenes donde los aspectos de lo “normal” y lo “anormal” atravesaban los cuerpos. Los pensamientos influenciados por el cristianismo que promueve el discurso de que hombre y mujer fueron creados con un propósito: la procreación fue uno de los discursos tradicionales, culturales y heteronormados que atravesó el taller.

El taller se organizó de tal forma que todos los presentes participaron, tenían que leer historias de jóvenes LGBTI y sus experiencias alrededor de su identidad y expresión de género. Salomé fue la primera madre que participó se levantó de su asiento y empezó a leer:

Juan es un joven que sabía de su orientación sexual desde los 11 años, pero que lo mantuvo en secreto hasta los 18 por temor a que sus padres lo echaran de casa. Un día se despertó y decidió revelar su orientación sexual: me gustan los hombres dijo a toda su familia durante el desayuno. Todo estuvo en silencio hasta que su mamá dijo: me lo imaginaba, pero no estaba segura de que eras gay. Tú sabes que eso no es normal, pero que eres mi hijo a la final y tengo que aceptarte cómo eres. Solo que no podría conocer a tu pareja, no se después, pero ahora no estoy lista (Taller

sobre sexualidad para padres y madres de adolescentes del club de adolescentes, 23 de septiembre del 2019).

Analizamos este caso en el taller con el resto de los padres y madres que estaban presentes, Salomé dijo que se imaginó la situación y pensó:

No podría negarle mi apoyo a mi hija por ser homosexual, pero ver a mi hija con una chica, sería muy duro es algo que me costaría asimilar, porque ella ha tenido sus enamorados hombres y entiendo que muchas veces pasa eso, tienen parejas del sexo opuesto por ocultar su realidad. (Salomé, madre de Angélica, entrevista, 23 de septiembre del 2019).

Salomé atravesada por el concepto de lo anormal de la homosexualidad dijo que le costaría aceptar a su hija si fuese homosexual, esto es porque los discursos y prácticas religiosas han naturalizado que es normal y que no en la sexualidad y esto reproducido en las familias. Cuando un/a joven es homosexual la aprobación de su padre, madre y/o hermanos es muy importante. La familia es el primer grupo de socialización del sujeto donde se construye parte de su identidad sexual, pues luego se suman las interacciones con pares y otras experiencias sociales que serán determinantes según Martínez (2011). Por ello, es lógico que la aceptación figura un papel importante en su auto concepto. Los y las jóvenes que apoyaron mi investigación tenían madres o padres con fuertes principios religiosos, a pesar de ello quienes tenían hijos homosexuales cambiaron el rechazo en sus esquemas mentales por la tolerancia a lo antinatural, aunque no estén de acuerdo con ello.

El discurso heteronormado performaba las prácticas al interior de las familias de los y las jóvenes y ocultaba la homosexualidad en lo íntimo del hogar, porque según Bourdieu (1997, 6) los miembros de la familia buscan pertenecer y encajar en la sociedad. Para ello, la familia ideal debe cumplir con características de norma universal y de privilegio simbólico en el “deber ser” que le otorga el principio de normalidad que en el sentido de la sexualidad está constituida por hombre, mujer e hijos. Si no es así, la familia no recibiría el privilegio simbólico de normalidad. El respeto a lo que no es aceptado prevalece en el discurso de las madres de familia y en el de los padres, el hecho de lo anormal de la homosexualidad no estaba en discusión. Eso evidenció al hablar con algunos padres durante mi observación participante en el taller o en conversaciones

con ellos en el centro de salud⁴⁵. Guillermo padre de un joven usuario del centro de salud 8 de febrero dijo en la entrevista con respecto a la homosexualidad que:

Yo le leo la Biblia, todo libro que me dan yo leo, ahí voy sacando. Le digo, ve Gabriel el mundo sabe, Dios dijo Adán y Eva, hembra y macho, la Biblia no habla de homosexualidad en ninguna parte. Hembra y macho formarán una sola carne, porque hombre y hombre no pueden procrear. El hombre tiene que ser bien hombre, eso es lo que le tiene que gustar las mujeres. Justo el domingo en el parque la Alameda dos chicas besándose y él me dice ve papi, yo le dije todo eso hemos de conversar algún rato mijo, yo hablaré con él (Guillermo, padre de familia, entrevista, 16 de julio del 2020).

Guillermo era padre soltero, fotógrafo, católico y sostiene conceptos conservadores sobre la sexualidad muy arraigados en su discurso, que además está asociado a lo biológico y cultural, la mujer debe ser femenina y el hombre masculino porque esta pareja sirve a la reproducción. Discurso asociado al saber-poder que ejerce sobre su hijo es un saber basado en los discursos religiosos que tienen que ver con las características biológicas de un individuo. Es un discurso heteronormativo implantado en la sociedad a través de la misma familia como principal institución de significación de la sexualidad. En este sentido y de acuerdo con Butler (2002) el sexo es desplazado por el género que es construido socialmente y sostiene la heterosexualidad y normativo en las relaciones sociales atravesadas por relaciones de poder y por ende de lucha en la familia.

Los discursos y prácticas que se movilizaron en los talleres, entrevistas y conversaciones con los padres y madres de los y las adolescentes, demostró que estas relaciones de poder paterno-maternas e hijos estaban sostenidas en fuertes pilares religiosos del catolicismo. Por ello, estas figuras de autoridad utilizaban conceptos como “anormalidad” o “enfermedad” para referirse a las personas LGBTI, aunque es contradictorio que en estas mismas familias refieran respetar a las personas homosexuales o lesbianas, aunque no estaban de acuerdo y afirmaban que no era normal o que “no estaba bien”. “Nosotros respetamos a estas personas de la diversidad sexual, no

⁴⁵ Como parte del trabajo de los profesionales de salud es realizar conversatorios de varios temas en sala de espera en el Centro de Salud.

tenemos por qué discriminarlas, pero yo soy católica y sabemos que eso no es lo que Dios puso en el mundo, pero ya es decisión de cada persona” (Rosa, madre de familia, entrevista, 12 de mayo del 2020).

Este respeto o tolerancia hacia las personas LGBTI que se promovía dentro de las relaciones de padres, madres e hijos/as tenía implícito el discurso heteronormativo del que habla Butler (2002) pues, al estar establecido en la sociedad que las relaciones hombre-mujer era lo normal, las relaciones de pareja entre mujeres, hombres o más son distintas y fuera de esta heteronormatividad, pero estas madres atravesadas también por la religiosidad y la afectividad toleraban este tipo de relaciones aunque no estaban de acuerdo.

La familia es una producción heterosexual hombre-mujer, pues tiene la función de la reproducción biológica de la especie. No existe familia si no está compuesta por hombre y mujer, este modelo se transmite a los y las adolescentes y sostiene relaciones de género desiguales y de poder (Martínez y Solís 2009). Muestra de estas relaciones de desigualdad fue el caso de Pablo de quince años, quien era un adolescente transmasculino que acudió al centro de salud 8 de febrero a mi consulta en psicología por el mes de noviembre del 2019. Él vivía con su hermana mayor a partir de que su madre, Testigo de Jehová, al saber su identidad y orientación sexual decidió echarlo de la casa.⁴⁶ Él había pasado por un sinnúmero de procesos terapéuticos para superar el rechazo de su madre, mencionó en alguna ocasión que su madre lo llamaba algunas veces para decirle que:

Ella oraba para que en algún momento se dé cuenta de lo que está haciendo, que la ama” [la madre se refería a él por su nombre femenino]. Ella le enviaba mensajes bíblicos por WhatsApp lo que a él le resultaba incómodo y doloroso. Pablo decía que su madre no lo había visto aun como quien es ahora, pero que en su discurso le mencionaba “yo soy madre de una mujercita no de un varón” (Pablo, usuario, en conversación con la autora, 18 de noviembre del 2020).

⁴⁶ Pablo era Daniela hace dos años atrás. Inició su transformación en el 2017 y ahora está en búsqueda de un médico que le ayude con su transición definitiva al género masculino.

El caso de Pablo muestra que el género no es solamente una construcción social que desplazó al sexo, sino que es la norma cultural que atraviesa los cuerpos en el proceso de identificación con un sexo. Y que la heterosexualidad impuesta permite aceptar un tipo de identidad sexual y rechazar las otras según Butler (2002, 19). Este análisis que hace la autora explica el porqué de la actitud de la madre de Pablo, quien atravesada por esta norma cultural de la iglesia ejercía un evidente acto de poder y decide separarla de su hogar al estar fuera de sus normas y prácticas religiosas y culturales.

Al igual que la madre de Pablo, Luisa la madre de Andrés era una mujer de más de 58 años que practicaba la religión católica y creía que:

(...) mi hijo ha de cambiar de parecer con el tiempo porque como todos cuando somos jóvenes queremos experimentar, es parte de la etapa de la adolescencia y está descubriendo su sexualidad, además Dios escuchará mis oraciones para mi hijo cambie. El papá no sabe porque sería peor, él si no aprueba eso y tampoco el Matías el hermano mayor, ellos no pueden ni ver esas cosas”, mi esposo le bota de la casa (Luisa, madre de familia, entrevista, 12 de mayo del 2020).

Entender a la familia de Andrés significa entender el sistema heterosexual que subyace en el hogar de este joven y las prácticas y discursos que lo atraviesan, el discurso religioso que reproduce la heterosexualidad como norma y el rechazo hacia la homosexualidad. Un espacio familiar productor de discursos que performaban los cuerpos jóvenes e intentaban imponer la heterosexualidad como única práctica sexual aprobada socialmente. Por lo tanto, el cuerpo de Andrés era obligado a ejercer las reglas heterosexuales dentro del espacio familiar para no ser deslegitimado o excluido. En este sentido estoy de acuerdo con Butler (2002) quien sostiene que todo cuerpo abyecto asume las normas que resultan de los discursos heteronormados para no ser excluido o no legitimado.

Bourdieu (1997) dice que la familia es este grupo autónomo capaz de producir principios normativos que regulan la forma de vida doméstica, pero si está atravesada por discursos religiosos y de Estado pienso que deja de ser autónoma. La familia de Andrés materializa en sus prácticas y discursos la influencia religiosa que tienen y la aparta de su autonomía. La familia es la encargada de inculcar los discursos de heterosexualidad según Martínez (2011, 87), pues es un

símbolo de heterosexualidad en sí misma, cuyos roles son la reproducción de la especie, la transferencia de aprendizajes y las primeras formas de socialización de los sujetos. Esto quiere decir que produce la normalización de relaciones heterosexuales y formas de discriminación hacia otras formas de sexualidad.

Los padres y madres de familia de los y las jóvenes que participaron en mi investigación inculcaban los discursos de heterosexualidad, independientemente si la familia estaba compuesta por padre, madre e hijos el rol principal es transmitir la reproducción cultural y de la especie (Martínez y Solís 2011). La familia se encargaba de reproducir un orden social, sus características son un esquema mental compuesto por representaciones y acciones como los matrimonios o tener hijos, según Bourdieu (1997). Para el autor estaba claro que la familia fue creada con fines de poder y control a partir del matrimonio. Hombre y mujer se unen con un propósito, procrear y en este punto es donde la heteronorma subyace a la familia ideal, pues esta transmisión cultural no contempla la unión de parejas del mismo sexo y dentro de este espacio poco o nada se habla del tema. María madre de Mauricio de 17 años dice:

Yo no he hablado claramente aquí en mi casa de homosexualidad, nosotros nos basamos en el tema religioso. Sabemos nosotros que hemos nacido hombres y mujeres y tampoco eso me ha dado el derecho a juzgar a las demás personas y bueno la decisión la toman ellos, pero nosotros bíblicamente sabemos que hemos nacido hombres y mujeres, pues un hombre con otro hombre no pueden procrear y mujer con mujer igualmente, entonces yo realmente no estoy de acuerdo con esta homosexualidad, pero en caso de que la hubiera o lo que sea yo tendría que respetar muchísimo y yo sé que esto no es normal, pero tampoco puedo hacer de menos a ninguna persona que tenga esta situación (María, madre de Mauricio, entrevista, 6 de septiembre del 2020).

María es madre soltera, católica y ama de casa cuyo discurso está basado en lo biológico atravesado por lo religioso, que maneja el concepto de la naturalidad y el sexo que se identifica con un género. Ella percibe a la homosexualidad como una condición o una enfermedad, como quien tiene lepra y por esto no la puedes discriminar, sin embargo, no es algo normal y no deja de ser raro o mal visto. Dios, la Biblia, las normas que tiene la iglesia marcan la crianza de estos jóvenes y construye patrones que regulan la vida frente al ser hombre o mujer.

Estoy de acuerdo con Bourdieu (1997) cuando dice que la familia reproduce un orden social y la reproducción de la especie y desde aquí rechaza otro posible orden fuera de esta reproducción. La heterosexualidad es parte de este orden social y por esto rechaza cualquier forma de producción de la sexualidad que no sea ésta, las familias de los y las jóvenes promueven el respeto y la tolerancia a las y los jóvenes LGBTI como parte de los valores que tiene la familia, pero no transfieren el sentido de normalidad.

La familia unida por lazos de fraternidad con sentido de solidaridad y generosidad, inspira rechazo hacia sus miembros si no cumplen con las normas o valores que en este espacio se promueve. Bourdieu (1997) dice que las mujeres tienen en el espacio familiar la función de sostener todas estas actividades de fraternidad, consideración o conciliación. Las madres de los y las jóvenes LGBTI que participaron de mi investigación son un ejemplo de ello porque ocultaban o intercedían con los padres o cualquier otro miembro de la familia para ocultar la orientación sexual o la expresión de género de sus hijos/as. Carolina era una de ellas y dijo:

Prefiero que la abuelita no sepa, ella es homofóbica. Siempre le hace comentarios a mi hijo por cómo se viste. Le dice “vístete como hombre”, porque él usa los pantalones apretados, como todos los chicos ahora, pero mi mamá no entiende (Carolina, madre de familia, en conversación con la autora, 18 de marzo del 2020).

Carolina era madre de Omar un muchacho gay de 15 años usuario del centro de salud 8 de febrero, ocultaba la sexualidad de su hijo para sostener ese espacio familiar fraternal y de conciliación entre Omar y su abuela. Carolina en su primera visita al centro de salud me pidió ayuda terapéutica para él porque creía que estaba confundido [Ahora ella quiere recibir terapia para ayudar a su hijo a enfrentar todo lo que viene]. Carolina dijo:

(...) me costó mucho entender porque mi hijo era así creí que algo hice mal, que lo mimé mucho o quizá la falta del padre hizo que sea gay (Carolina, madre de familia, en conversación con la autora, 18 de marzo del 2020).

Carolina como muchas madres cuestionaban su labor frente a su hijo porque era homosexual, pues en las familias monoparentales ellas son las encargadas de transmitir la performatividad

alrededor de la heterosexualidad. Si en su esquema mental existe la heterosexualidad como única forma normal de pareja, viven un duelo al conocer la homosexualidad de un hijo o hija, pues sienten que fallaron o incluso que es un castigo de Dios por alguna mala acción realizada, y el duelo lo viven como un sentimiento de pérdida de ese hijo o hija. Martínez (2011) en este sentido decía que los padres y madres de familia generaban expectativas en sus hijos e hijas, que se rompen frente a la revelación de la homosexualidad y los sentimientos de culpa las desbordan. Para Bourdieu (1997) las mujeres también sostienen la cohesión familiar, por ello es lógico que después de este duelo sean quienes trasgredan sus esquemas mentales con el fin de sostener a su hijo o hija en la familia. Los sentimientos y el sentido de fraternidad consiguen que los patrones normales a los que estamos acostumbrados a ver cambien y nos muestren otras formas diferentes de entender la familia y la sexualidad.

Yo sé que hice mal cuando él me confirmó que es gay al decirle que no le apoyo, que no quiero un hijo así, pero después me arrepentí y le dije que cuente conmigo que es mi hijo sea como sea, pero no se imagina como me duele porque yo sé lo que va a sufrir (Carolina, madre de familia, en conversación con la autora, 18 de marzo del 2020).

Esta madre devela la serie de conflictos internos que le generó la homosexualidad de su hijo. La lucha entre lo considerado como verdad por sus aprendizajes y el quebrantamiento de este discurso con la orientación sexual de su hijo. Martínez (2011, 98) dice que la familia al participar en la formación de identidad sexual de los hijos e hijas, genera propiedad sobre sus acciones. Por ello, cuando estas identidades trasgreden las normas establecidas se genera un conflicto de poder entre padres e hijos. Dichos conflictos generan desequilibrio en la familia y dependiendo de los esquemas que tengan se resuelven o profundizan la problemática.

Los discursos de los y las adolescentes sobre sexualidad en la familia. Resistencia u obediencia

La familia es la institución que regula los cuerpos de los y las jóvenes a través de los lazos afectivos y su sexualidad es regulada también alrededor de la prevención de embarazos adolescentes, prevención de ETS y el control de la orientación sexual. Son los principales roles que cumplen los padres y madres de los y las jóvenes a pesar de que muchas veces al interior de la familia no se habla de sexualidad, su función está en ser la primera fuente de información

sexualidad que estos jóvenes tengan. Aunque contradictoriamente según Martínez y Solís (2009, 161) “la familia es crucial en la percepción y significación de lo sexual, pero al interior de lo doméstico impera el silencio o la ambigüedad (las contraseñas, los sobre-entendidos) en referencia con la sexualidad”. Lo que significa que transfiere modelos, valores desde las actitudes y acciones asociadas a la sexualidad de cada miembro. Roles de género, formas de comportarse que se interiorizan como verdades en los y las jóvenes de 13 y hasta 19 años.

En este sentido los y las jóvenes no percibían como malo que sus padres no hablen de sexualidad, preferían este silencio porque evitaban discutir o polemizar los criterios que tenían frente a la sexualidad o que conozcan su verdadera identidad. Además “los jóvenes utilizan este silencio para construir un espacio privado de aprendizaje, descubrimiento y asimilación de lo sexual” (Martínez y Solís 2009, 162). Significa que entienden la sexualidad a partir de sus experiencias combinadas con lo aprendido dentro de su familia. En la entrevista con respecto a esto Alison dijo:

No hablo con mi mami mucho de la sexualidad, tengo mucha vergüenza y creo que ella también. Hace poco me dijo que por si acaso vayamos a la ginecóloga para que me hablen de métodos anticonceptivos y si tal vez me ponen el implante. A mí me da miedo, no sé si quiero ponerme todavía el implante (Alison, miembro del club de adolescentes, entrevista, 12 de julio del 2020).

Alison tenía poca información sobre el método anticonceptivo que su madre le recomendaba, la obstetra del centro de salud 8 de febrero había hablado con ella para aclarar dudas y ampliar su información, sin embargo, ella decidió utilizar otro método anticonceptivo. Ella entre tantos discursos que escuchó de su madre, hermanos, amigos y en el club fue tejiendo sus conocimientos para decidir con respecto a su sexualidad y algo similar ocurrió con Ana quien en la entrevista me comentó:

Perdí un hijo hace poco porque estaba fuera del útero. Nunca nadie habló conmigo de sexualidad, mi mamá me dijo que me ponga el implante hace un tiempo, pero me saqué y ahí me quedé embarazada (Ana, usuaria del centro de salud, entrevista, 6 de junio del 2020).

Esto ocurre según Martínez y Solís (2009) porque los y las jóvenes conforme crecen diferencian entre lo bueno y lo malo alrededor de la sexualidad y la moral y en un punto de sus vidas reconocen la autoridad de sus padres y los conjugan con sus deseos sexuales. Esto implica que en ocasiones trasgreden las normas aprendidas para acoplarlas a sus experiencias de vida. Mauricio otro joven en este sentido en nuestra entrevista dijo:

Sabes que voy a la iglesia y quería ser virgen hasta casarme, pero estoy saliendo con una chica. El sábado fui a su casa y me quedé a dormir, pero no me imaginé que la tía que estaba ahí nos iba a dejar dormir juntos. Y pues una cosa llevó a la otra, no me imaginé, enserio. No llevé condones porque como te dije no me imaginé. Todo se dio así de fácil. Mi mamá no sabe obviamente, no converso con ella de mis cosas, pero ella me ha dicho que no me adelante en lo de la sexualidad [refiriéndose a tener relaciones sexuales a su edad] (Mauricio, entrevista, 28 de febrero del 2020).

La experiencia de Mauricio ejemplifica lo dicho por Martínez y Solís (2009), pues los aprendizajes que pudieron recibir de la familia en la práctica se transforman acorde a sus necesidades sexuales del momento. Estas experiencias les permiten corregir o no acciones que consideren buenas o malas de acuerdo con los valores interiorizados y atravesados por la religiosidad.

Este silencio de lo sexual que tienen las familias permite a los y las jóvenes hacer algo similar a lo que De Certau (2000) sostiene de la cacería furtiva, el silencio se convierte en oportunidad y estrategia porque permite transitar en el campo de la autoridad, pero con sus propias formas de hacer sin enfrentarse a las normas de forma directa. Ana en la entrevista dijo:

Mi mamá fue quien decidió ponerme el implante. Mi hermana se puso primero, pero por su cuenta. Le contó a mi mamá y ella había averiguado, me dijo avísame cuando tengas la menstruación. Le avisé y me trajo al centro de Salud, me pusieron el implante y lo tuve por dos años. Después me lo saqué porque ya no quise tener el implante, mi mamá se enteró cuando me quedé embarazada de que me había quitado el método. Igual perdí a mi bebé (Ana, usuaria del centro de salud, en conversación con la autora, 2 de julio del 2020).

Ana aprovechó este silencio de lo sexual para trasgredir lo que su mamá impuso y decidió poner en práctica lo que sus deseos en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos querían en ese momento, el deseo de ella y su pareja era tener un hijo. Así los y las jóvenes se acomodan a ese silencio porque el trasgredir una norma trae consecuencias, y prefieren que sus prácticas fuera del hogar no sean conocidas por sus padres porque reconocen haber trasgredido a la autoridad. Esto genera lucha de poder en la familia entre el padre o madre y el hijo/a que intenta modificar los aprendizajes recibidos.

Ana trasgredió la decisión de su madre al retirarse el implante con el fin no de desobedecerla, sino porque entre sus planes estaba ser madre y eso fue su decisión. Ella fue víctima de abuso físico por parte de su pareja y pensaba que si tenían una hija que él tanto deseaba, él no la golpearía más. Además, se sentía sola y tener una hija solucionaría todo, antes no había recibido educación sexual. Su mamá había hablado con ella sobre la prevención de embarazos con el implante, pero no sabía sobre su periodo de ovulación y tampoco como evitar ETS. La experiencia de Ana es una muestra de que los discursos se transmiten con el discurso, pero también con las prácticas y de igual forma se pueden trasgredir y transformar.

Andrea en la entrevista que realizamos con respecto a la información de la sexualidad que recibe de su madre dijo:

Yo si hablo de sexualidad con mi mamá, pero tampoco mucho porque como que no me interesa mucho en este momento porque ahora mi cabeza está en otra cosa, lo que hablamos en el club me ha ayudado full. (Andrea, miembro del club de adolescentes, entrevista, 14 de febrero del 2020).

Andrea era una joven que estaba de acuerdo con los discursos de su madre con respecto a la abstinencia en la sexualidad para evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual. El discurso religioso era parte de su vida en la práctica de sus derechos sexuales y reproductivos, creía que su prioridad no era saber más de lo que ya sabía de sexualidad. Los y las jóvenes como Andrea o Alison respetaban los aprendizajes recibidos de sus padres y madres, pero los transformaban en el transitar de su vida. Además de evidenciar una vez más el silencio de la sexualidad en la familia, pero en este punto añado que en el caso de las madres de los

adolescentes del sector de mi investigación. Este silencio alude a la ignorancia sobre métodos anticonceptivos, prevención de ETS y a las creencias religiosas de abstinencia o anormalidad en el caso de la homosexualidad que tienen las madres.

La virginidad, la abstinencia hasta el matrimonio es el ideal de pareja dentro de los pensamientos de algunas de las madres de los y las jóvenes usuarias del centro de salud 8 de febrero, razón por la cual si un/a joven no consiguió este ideal prefirió guardar silencio frente al tema y evitar en lo posible la visita al ginecólogo con sus madres o cualquier momento en el que quede expuesta esta verdad. El temor a enfrentar o contradecir a sus madres o padres lo asocio a esta conciencia de haber trasgredido una norma familiar, los sentimientos de culpa que provienen de los discursos religiosos inculcados con respecto a la sexualidad tenían como consecuencia el miedo al quiebre de los lazos afectivos en los y las jóvenes.

Me da miedo que mi mami sepa que ya no soy virgen porque la lastimaría y porque ya no confiaría en mí. Ahora puedo salir, siento que si me pongo el implante no me dejaría salir, o si salgo no me dejaría de llamar (risas). Por eso mejor así (Alison, miembro del club de adolescentes, entrevista, 28 de febrero del 2020).

El sentir de Alison responde a relaciones de poder⁴⁷ desiguales que reflejan un orden jerárquico vertical, el discurso de la virginidad presente en su familia cristiana lo asociaba a ese depósito de confianza que las madres ponen en ellos, no ser virgen tendría la carga de la culpa y de la desilusión. Varea (2007) hablaba en su estudio de esta culpa que se coloca sobre los y las jóvenes con respecto a sus prácticas de la sexualidad, sobre todo en las mujeres. La misma que es inculcada a través de los padres y madres con la técnica de saber poder que subroga a los hijos/as jóvenes y los coloca en una posición de obediencia. Si bien es cierto esta resistencia no es en forma de revolución o protesta directa, es visibilizada al interior de la familia con cambios de conducta, desobediencia o fuga. Dayanara en este sentido comenta en nuestra entrevista:

⁴⁷Foucault (1988) dice que todo sujeto que está inmerso en relaciones de producción, está en una relación de poder, pues forma parte de nuestra experiencia. Y existen estas relaciones de poder porque existen resistencias que no van en contra de la autoridad, sino en contra de lo que el poder genera.

Mi mamá es muy cerrada, cree que tiene la razón en todo y lo que yo digo no vale por eso no puedo tener enamorado porque no tengo edad, eso está mal y debo estar metida en el local ayudándole. Yo no tengo vida para ella. Si tengo un enamorado, bueno tenía porque ya después de esto no lo voy a volver a ver, ese día me quedé a dormir en la casa de él porque no quería regresar a mi casa, le dije a él si me podía quedar y dijo que bueno. Ahí estaban su papá, su mamá y su hermano. No estábamos solos. Mi mamá me había buscado con policías y alguien le dio la dirección de mi enamorado y ya pues, tuve que salir e irme con ella otra vez. Mi mamá les amenazó, cree que después de eso yo le vuelva a ver, no (Dayanara, usuaria del centro de salud, en conversación con la autora, 10 de octubre del 2020).

El relato de Dayanara es la narrativa de los discursos y prácticas en torno a la sexualidad que se convirtieron en formas de resistencia a las relaciones de poder que había en su familia y que las imponía su madre. Ella desobedeció a las técnicas de poder que utilizaba su madre para someterla a cumplir con las normas que imponía en su familia. Normas que estaban atravesadas por lo que Foucault (1988, 9) llamó “las nuevas formas de poder pastoral” que estaban enfocadas en el bienestar, la salud, la seguridad, la protección que antes otorgaba la iglesia y ahora estaban a cargo de instituciones como la familia.

Los discursos y prácticas de la sexualidad que inculcó la madre a Dayanara son parte de esa herencia que el Estado a través de la iglesia si retomo la crítica foucaultiana y que ella atravesada por sus experiencias acomoda estos discursos y prácticas a su vida. Ella resistió a estos discursos con una fuga, escapó del espacio donde se sentía sin libertad. Scott (2000) habla de estas fugas de los oprimidos hacia otros espacios, lejos de sus opresores, espacios donde pueden hablar con libertad de sus necesidades comunes y contar sus experiencias, no siempre para formar revoluciones sino simplemente para escapar y reunirse con sus pares. La información que gestan los y las jóvenes en este tipo de espacios lejos de su familia es valorada porque pueden cambiar de discursos.

Los y las jóvenes frente a los discursos familiares reciben información de otras fuentes como: internet, amigos, maestros, talleres del club de adolescentes. Los amigos son la principal fuente de intercambio de información, pues cuentan sus experiencias sexuales y lo reciben como saberes, además no todos los jóvenes se amoldan a la “definición dominante” como alude

Bourdieu (1997). Por esta razón los conocimientos de otros espacios o personas ayudan a vivir su sexualidad desde sus propios aprendizajes.

La sexualidad de los y las jóvenes engloba la expresión de género, la identidad y la orientación sexual que no siempre se amolda al modelo ideal de la familia heteronormada, esto era parte de transformar lo aprendido a sus propias necesidades y formas de vivir la sexualidad. En la familia ellos atravesados y en provecho del silencio de la sexualidad ocultaban su identidad u orientación sexual a sus madres padres y/o hermanos, usaban esas máscaras que los protegían como lo hacían los dominados a los que se refiere Scott (2000). Andrés es uno de los jóvenes LGBTI que esconde su verdadera identidad a su familia y para entender esto contaré uno de los encuentros que tuvimos con su familia:

Visité a Andrés en su casa que está ubicada cerca del centro de salud 8 de febrero para entregarle un regalo porque culminó su bachillerato, salió su mamá a recibirme, saludamos, él bajó, conversamos un poco sobre las pruebas de grado. Entonces llegó su hermano mayor y le dijo a Andrés “te mandó saludos la chica que te gusta” él se ruborizó y dijo “enserio, es que ya sabes que la traigo enamorada”, se rieron, me miró y levantó sus hombros. Continuamos conversando unos minutos más y regresé a mi lugar de trabajo (diario de campo, 23 de junio del 2020). Andrés ocultaba su orientación frente a su padre y hermano, pues dice que “son homofóbicos”, utilizaba esta máscara de heterosexualidad para que ellos no lo rechacen o lo invisibilicen.

El sujeto que habría de oponerse a tales normas ha sido habilitado, si no ya producido, por esas mismas normas. Aunque esta práctica restrictiva constitutiva no niega la capacidad de acción, la reduce a una práctica reiterativa o rearticuladora inmanente al poder (Butler 2002, 38).

Butler desde mi lectura quiere decir que el sujeto obedece a los discursos de poder, niega su identidad de cierta manera y aunque esto no limita su capacidad de enfrentarse a la autoridad, consigue que siga obedeciendo a la norma, en el caso de Andrés él niega su orientación sexual en su familia para no perder privilegios: dinero, permisos, techo, alimentación y educación. Él tenía razones suficientes para llevar esta falsa identidad o máscara en su familia, pero no frente a todos, únicamente frente a su padre y hermano.

Los y las jóvenes LGBTI en sus familias generaban formas de resistencia hacia los discursos y prácticas respecto a la sexualidad impuestas, pero en otras ocasiones obedecen a estas para no ser apartados deslegitimados en sus familias.

Conclusión

Desde el análisis foucaultiano las relaciones de poder que permean en la familia adquieren sentido cuando los asociamos con los roles que antiguamente fueron asignados por la iglesia y el Estado a los hombres y mujeres. Las mujeres asignadas al cuidado y crianza de los hijos y el padre como proveedor y ambos como reproductores de discursos y prácticas de la sexualidad que permitan ayudar con el control no solo del cuerpo biológico de las mujeres sino también del cuerpo social. Control que ejercen los padres y madres sobre los y las jóvenes a través de inculcar estos discursos de abstinencia y virginidad que promueve la iglesia.

Los y las jóvenes del club de adolescentes Vida, así como también otros jóvenes usuarios del centro de salud 8 de febrero son una muestra de que estos discursos y prácticas de la sexualidad que se moviliza al interior de la familia, los atraviesa y los impulsa a obedecer o transgredir estos aprendizajes. La familia para ellos y ellas frente a la sexualidad es símbolo y significación porque aquí aprendieron modelos de hombres y mujeres, roles de género y formas heteronormadas de ejercer la sexualidad. La familia es la llave maestra para transmitir y sostener formas de orden social que favorecen al Estado en palabras bourdonianas.

En las familias de estos/as jóvenes que fueron parte de mi investigación los discursos que les inculcaron en cascada desde el Estado hacia la familia a través del Plan Familia 2015 que promovió la educación sexual en los valores y la afectividad en la sexualidad, cuyo contenido reforzaba el estigma biológico alrededor de la capacidad de una persona para elegir responsablemente sus prácticas sexuales de acuerdo a su edad cronológica. Un/a joven de entre diez y diecinueve años no tenía esta capacidad según el discurso de dicha política pública y por esta razón se entregó a la familia (padre y madre) la tarea de inculcar y controlar los discursos y prácticas de la sexualidad.

En las familias de los y las jóvenes del club de adolescentes Vida y usuarios del centro de salud, dicha tarea estaba a cargo de las madres de estos/as jóvenes. Ellas infundían en sus hijos/as el discurso con respecto a la sexualidad, pero representado en el silencio de la sexualidad que eran los entredichos o los sobreentendidos que permeaban en la familia. Situación que para los y las jóvenes no era desventajoso, por el contrario, aprovechaban este silencio para gestar sus propios discursos como una forma de fusión entre lo que sus madres, padres les han inculcado y sus propias experiencias. Lo religioso también los atravesaba y esto se reflejaba en las prácticas con respecto a su sexualidad, los sentimientos de culpa porque sentían que defraudaron a sus madres o el pensamiento alrededor del riesgo que implica la sexualidad. Así mismo, este silencio de la sexualidad promovía también desinformación porque en la búsqueda de estos jóvenes receptaban datos de sus amigos/as, internet que muchas veces era errónea, o a su vez preferían experimentar por su cuenta. Los y las jóvenes preferían también evitar las consecuencias de romper ese silencio y asumir otras que eran menos impactantes, pues también implicaba no exponer su sexualidad y enfrentarse a la autoridad de sus madres y/o padres.

Las prácticas de silencio de lo sexual de las madres o padres de familia de estos jóvenes estaban asociadas también a evitar sentirse avergonzados, quitarse autoridad o exponerse por su falta de conocimiento en temas de sexualidad como la homosexualidad, métodos anticonceptivos incluidos los de emergencia y violencia de género. Debo agregar a esto que varias madres como parte de esta apropiación del rol de cuidadoras de la sexualidad, eran quienes planteaban la importancia de los valores, la virginidad y la abstinencia en sus hijas. Quienes tenían hijos varones reforzaban el uso de preservativos, pero también promovían la abstinencia como prioridad en sus elecciones.

Los padres y madres si bien es cierto transformaron sus discursos frente a la sexualidad a través de estos entredichos que utilizaban como parte del silencio de la sexualidad y otros que dialogaban con sus hijos e hijas sobre métodos anticonceptivos para que sus hijos tengan la capacidad de elegir informados, tenían inmerso un discurso atravesado por los estigmas religiosos que responsabilizan a las jóvenes mujeres de los embarazos no deseados y de iniciar su vida sexual antes de tiempo. Frente a esto los y las jóvenes en mi investigación estaban divididos, algunos obedecían a los discursos religiosos familiares no los calificaban como equívocos e

incluso no tenían mayor interés por conocer de sexualidad porque la asociaban a las relaciones sexuales y nada más. Otros jóvenes trasgredían e interpelaban los discursos aprendidos y los transformaban con sus necesidades, sobre todo los LGBTI porque traspasaban las barreras de la norma de la sexualidad heterosexual aprendida.

La sexualidad con abordaje de género que incluía los y las jóvenes gay, lesbianas, trans fueron parte de los temas que trabajamos en los talleres con los padres y madres de familia de los jóvenes del sector del centro de salud 8 de febrero y su club de adolescentes Vida. La apertura de estas familias tuvo una característica de interés al aprendizaje importante, la información entregada a través de su participación permitió revelar que la pobre comunicación con sus hijos hijas para hablar de la sexualidad tenía un componente de arraigo a las creencias religiosas que coaccionaban con estos nuevos aprendizajes. La homosexualidad como otras formas de expresión sexual sin el estigma de lo “normal o anormal” fueron discursos difíciles de entender para estos padres y madres, pues sus esquemas mentales visualizaban a una pareja heterosexual como lo normal para formar una familia, esa familia ideal que también está diseñada por el Estado.

El cuidado de la sexualidad también visto como algo que no debe ser comunicado desde el riesgo sino desde la información y la responsabilidad sobre las decisiones de los y las jóvenes con respecto a sus derechos sexuales y reproductivos, fue otro de los discursos que trabajamos y que también se hablaron en las entrevistas. El hecho de permitir a sus hijos/as apropiarse de sus cuerpos y manejar su sexualidad fue un tema que generó conflicto porque esto estaba fuera de sus prácticas de regulación dentro de su forma de organización familiar. La cuestión del saber-poder asume como verdad única lo que el sujeto o institución dice. No hay otra forma de ejercer la práctica sexual fuera de las normas y valores que el saber confiere a lo religioso que deriva del poder pastoral que la iglesia otorgó a las familias para lograr el objetivo de lo que Foucault (2003) llamó “la higiene social”.

El saber-poder que el padre o madre ejerce sobre su hijo adolescente prevalece en las familias, de una forma u otra el derecho a elegir sobre ellos es reiterativo en muchas circunstancias. El pensamiento de un/a joven era tomado como una opinión frente a la decisión de la autoridad

materna, lo contrario debe ser lo más adecuado para visibilizar el ejercicio de decidir de ellos y ellas sobre sus Derechos Sexuales y Reproductivos.

Capítulo 5

La escuela “Constantino” y los discursos y prácticas en torno a la sexualidad de los jóvenes

Introducción

El presente capítulo es el desarrollo del análisis de los discursos y prácticas de la escuela secundaria “Constantino” como institución reguladora de la sexualidad de los y las jóvenes del club de adolescentes “Vida” del centro de salud 8 de febrero de un sector popular de Quito, que es el tercer objetivo específico en el planteamiento de mi investigación. Respondo a la pregunta ¿cómo la escuela regula e inculca información sobre sexualidad en los y las jóvenes? Esto con el fin de entender las herramientas que utiliza esta institución estatal para dicha acción y a partir de esto analizar la agencia de los y las jóvenes en torno a los discursos de sexualidad de la escuela. La escuela secundaria “Constantino” donde estudiaban los y las jóvenes del Club de Adolescentes Vida era otra institución importante en la construcción de su sexualidad porque aquí interactuaban gran parte de su tiempo, por ello al igual que la familia los discursos y prácticas que inculcaban los permeaba.

La escuela según Martínez y Solís (2009) es una institución regulada y reguladora, pues se rige por normativas del Estado que en el caso de la sexualidad van cambiando conforme los nuevos intereses del poder. En el Ecuador existen políticas que se elaboran en torno a los derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes entre 10 y 19 años que también debe aplicarse a nivel de escuelas en la educación sexual. La ENIPLA (2012) y el Plan Familia (2015) son las políticas que promovieron discursos y prácticas de la sexualidad juvenil durante el 2012 y hasta el 2018, pero que contienen Guías que no han sido actualizadas y continúan en uso a nivel del sistema de educación, como la guía Educando en Familia (2015) que es la que analizaré en este apartado.

Discursos y prácticas que promueve la guía como política de Estado en cascada hacia el sistema de educación y este a los y las jóvenes directamente a través del silencio de la sexualidad, o a través de los padres y madres de estos jóvenes que son sensibilizados con el contenido para que lo inculquen en sus hijos/as. Los y las jóvenes en la escuela secundaria interactuaban con sus pares e intercambiaban discursos y prácticas de la sexualidad, que eran un híbrido entre sus

experiencias y los aprendizajes que recibían de sus maestros y sus familias. Es decir, ellos tenían la capacidad de transformar esos discursos y prácticas, obedecerlos o transgredirlos según sus necesidades.

La escuela como arena de disputa de los discursos y prácticas de la sexualidad que el Estado promueve y las herramientas o técnicas que usa para inculcarlas en los y las jóvenes es el argumento que divide en tres momentos este capítulo. Primero contextualizo y analizo la escuela secundaria Constantino como espacio de reproducción de discursos y prácticas de la sexualidad, segundo el análisis de la Guía Educando en Familia 2015 para conocer los discursos que el Estado propaga en cascada hacia la escuela y hacia los y las jóvenes en cascada y tercero analicé la obediencia o la resistencia de los y las jóvenes hacia los discursos y prácticas de la sexualidad que la escuela les inculcaba.

Discursos y prácticas de la escuela

La escuela secundaria Constantino ubicada al sur de Quito en un barrio popular y aledaña al centro de salud 8 de febrero, donde estudiaban siete de los ocho jóvenes del club de adolescentes “Vida” es el lugar donde los discursos y prácticas en torno a la sexualidad se convierte en arena de lucha de poder entre jóvenes y maestros, psicólogos y autoridades. Esta escuela secundaria fiscal y mixta (hombres y mujeres) tenía dos jornadas: vespertina y matutina, con un solo rector general y profesores distintos para cada jornada. La jornada matutina tenía la presencia de autoridades por más tiempo, la vespertina no, lo que demostraba una diferencia evidente en la educación sobre todo de sexualidad en los y las jóvenes.

La infraestructura de la escuela Constantino estaba construida según el modelo que regía a nivel nacional del Ministerio de Educación, constaba de patios grandes y aulas pequeñas que alojaban hasta 38 estudiantes. Las aulas estaban organizadas por cuatro filas de asientos para los jóvenes, un escritorio y un pizarrón colocados al frente como lugar destinado al maestro o maestra. Según Foucault (Foucault 2003) esto era un identificador de rangos para que cada sujeto tenga su lugar dentro de este espacio: maestro, autoridad y joven estudiante, subordinado.

De esta forma estaban distribuidos los maestros/as, psicólogas (DECE) y autoridades como rectora, vicerrector e inspector cumplían un papel distinto dentro de la institución, pero todos tenían que manejar el discurso de la sexualidad basado en el discurso de la guía Educando en Familia 2015. Guía que defendía la sexualidad basada en valores y afectividad inculcada por los padres y madres de familia y el silencio de la sexualidad hacia los y las jóvenes en las escuelas. Existía una reproducción en cascada de dichos discursos y prácticas que provenían desde el Estado a través del Ministerio de Educación al distrito de educación al que pertenecía la escuela secundaria Constantino, este al DECE de la escuela que capacitaba a los y las docentes y estos eran los encargados de capacitar a las familias para que los padres y madres eduquen a sus hijos e hijas bajo el mismo discurso. El papel de la escuela en la cadena de transmisión de discursos era únicamente apoyar a los padres y madres de los y las jóvenes estudiantes.

El DECE era el encargado de capacitar a maestros en los discursos de sexualidad de Estado, así como también fue parte de mi enlace con los y las jóvenes de la escuela secundaria Constantino para la formación del club de adolescentes “Vida” en el año 2017. Adriana es psicóloga del DECE de esta institución y colaboró conmigo hasta el 2020 que finalicé mi investigación, no solo en el club sino también en el trabajo con docentes y autoridades. El DECE lo conformaban Adriana (coordinadora), Roxana (apoyo) y por Carlos (investigador). Los discursos y prácticas de la sexualidad que el DECE transmitió a los y las jóvenes formaron parte de mi análisis para este acápite, además de los de algunos maestros/as y otra psicóloga del DECE. En el año 2018 hasta septiembre del año 2019 tuve la oportunidad de observar y escuchar los discursos sobre sexualidad que los maestros maestras y el DECE sostenían frente a los y las estudiantes, pues las reuniones del club se realizaban en un aula de la escuela durante ese tiempo. Además, por las actividades de salud mental que realizaba en la escuela como parte de mi trabajo del centro de salud, tuve la oportunidad de realizar conversatorios a los maestros/as junto con un investigador de doctorado, Fabián y su colaborador Carlos en enero y febrero del 2019 que realizaron una investigación sobre bullying homofóbico.

Aproveché su presencia en esta escuela secundaria para trabajar juntos con el club de adolescentes Vida, los y las profesoras, las psicólogas y el comité central de padres de familia en temas de sexualidad como: diversidad sexual, métodos anticonceptivos, reproducción alrededor

de la prevención de embarazos en adolescentes y derechos sexuales y reproductivos para ello realizamos talleres, reuniones y algunos eventos. Los y las jóvenes del club de adolescentes fueron el grupo de estudiantes con quienes se trabajó en la escuela.

Los y las maestras de ambas jornadas de la institución participaron en los talleres obligatoriamente, pues se solicitó previa documentación presentada a la rectora su presencia más la coordinadora del DECE Adriana. El primer taller fue con el tema de prevención del embarazo adolescente, métodos anticonceptivos alrededor de la educación sexual como tema global. Asistieron cerca de 42 docentes entre hombres y mujeres de ambas jornadas, Adriana representante del DECE y yo como expositora, durante casi 40 minutos de exposición con varias pausas para dar breves aclaraciones finalicé para dar paso a los comentarios y ronda de preguntas. Un profesor de quien desconocía su nombre pidió la palabra y dijo que:

Desde su punto de vista el MSP, cometía un gran error al informar sobre sexualidad a los y las adolescentes, pues como ya se ha comprobado estadísticamente cuando los jóvenes tienen toda la información a la mano en lugar de ser responsables, su sexualidad es más promiscua. Por eso en lugar de bajar los índices de embarazo habían subido. Y que lo que hacemos (refiriéndose a informar sobre sexualidad que entrega el personal del MSP) es para peor (diario de campo, 2019).

A este comentario del profesor otros de sus compañeros presentes asentaban con la cabeza a favor de él, mientras otros lo rechazaban evidenciando los discursos divididos en torno a los derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes en la escuela secundaria Constantino. Lo dicho por este profesor mostraba que el discurso era en cascada, el Ministerio de Educación a través de la Guía de Educación en sexualidad y afectividad (2015) sostenía que la familia era la encargada de inculcar el discurso de la sexualidad a los y las jóvenes estudiantes. Los maestros/as estaban relegados a apoyar en la educación sexual a los padres y madres para que ellos/as relaten los discursos, Foucault (2003) ya decía esto en su texto pues los maestros estaban asignados a función de orientadores de los y las jóvenes solamente si la familia así lo solicitaba.

La escuela secundaria Constantino formaba una especie de caja fuerte en torno a la sexualidad, hablar de métodos anticonceptivos, de aborto, placer y diversidad sexual a profundidad en esta unidad educativa significaba coerción. Cecilia, docente de la institución, dice:

He transmitido el tema de sexualidad [a los y las jóvenes] a partir del respeto y la responsabilidad, ya que no se puede profundizar debido a que se puede herir susceptibilidades y verme involucrada hasta en problemas judiciales (Cecilia, maestra, entrevista, 10 de enero del 2020).

La maestra creía que hablar de sexualidad a “profundidad” era ir más allá de sus roles de docente, pues al estar delegada la responsabilidad de la sexualidad a los padres, madres o tutores transgredirlos puede traer consecuencias legales, al menos en esta institución educativa. La escuela es una institución hecha para vigilar, y originariamente es un espacio con reglas y dinámicas disciplinarias que responden a intereses puritanos ya que está atravesado por discursos morales y religiosos, así lo dice Foucault (2003, 160) y es evidente a través del testimonio de Cecilia.

Así como Cecilia, Carlos me comentó en nuestra entrevista:

Yo considero importante es que no había una motivación en la participación activa de los profesores en determinados actos o determinados proyectos, o cosas así. Es decir, no voy a decir que esto es a nivel general, pero sí había muchos docentes que no se preocupaban más allá de su aula de clases. Es decir si yo soy el profesor de determinada materia, yo voy y cumplo con estas horas, entonces de cierta forma el abordaje de estos problemas o de estas problemáticas, hablando de violencia sexual, prevención de embarazo adolescente, etc. Sí requiere como un esfuerzo extra, que claramente no había. Muchos profesores que estaban motivados en ayudar, en contribuir en diversos proyectos, casualmente esos profesores eran a quien más trabajo se le designaba (Carlos, psicólogo, entrevista, 19 de septiembre del 2019).

Carlos en su experiencia como investigador que colaboró con el DECE de la unidad educativa aclaró cómo los maestros y maestras manejaban la sexualidad con los y las jóvenes. En esta escuela secundaria no se hablaba de sexualidad por diversos factores que iban más allá de la forma de pensar y el criterio de los maestros y maestras, es algo transversal que atraviesa a docentes, estudiantes y directores. Si bien es cierto el Ministerio de Educación no da paso a que en la escuela se de educación sexual, también es cierto que los y las maestras no tenían interés o estaban motivados a hacerlo.

La Licenciada Cecilia apoyaba la educación sexual en el colegio comenta que tiene la apertura para hacerlo, pero que las condiciones no se dan:

No hay ninguna hora asignada en el currículo para hablar acerca de la sexualidad.

Lamentablemente hoy está prohibido hablar implícitamente con la verdad absoluta y argumentar desde cualquier punto de vista, porque hoy nos intentan cambiar los conceptos (Cecilia, maestra, entrevista, 10 de enero del 2020).

Cecilia habla de este silencio de la sexualidad presente en esta escuela, pero tal como Foucault (2003, 36) mencionó no es algo absoluto sería incorrecto decir esto, pues los maestros transmitían discursos canónicos si la sexualidad se mencionaba como parte de un diálogo entre un estudiante y un maestro/a. Las relaciones de poder estaban evidentemente implícitas, la sexualidad era discursivamente genitalizada y biologizada porque los maestros calificaban al sexo biológico con el género que se le otorga socialmente. La sexualidad se englobaba en prevención del embarazo adolescente, Carlos en este sentido explica:

El propio Ministerio de educación no tiene como un protocolo o una estructura que te permita abordar la sexualidad de forma eficaz. Es decir, hablar de todo lo que involucra la sexualidad, no solamente la genitalidad y la prevención de embarazos y la prevención de ETS, entonces eso no hay. Si no tienes eso los profesores definitivamente no podían hablar de esos temas (Carlos, psicólogo, entrevista, 19 de septiembre del 2019).

Carlos en su testimonio mencionaba que el placer, el género, la diversidad sexual era algo de lo que no se hablaba en la escuela secundaria y a veces cuando los maestros hablaban de esto, lo abordaban desde su criterio personal, pero atravesado por “innumerables dispositivos institucionales y estrategias discursivas (...) sutilmente jerarquizados” (Foucault 2003, 41). Esto significa que estos discursos que se transmitían a manera de cascada, provenían no directamente de los maestros o maestras, psicólogas o autoridades sino de instituciones superiores que norman a estos educadores. Las psicólogas del DECE Adriana coordinadora y Daniela auxiliar, eran las encargadas de trabajar con representantes de los estudiantes de la escuela y también con ellos, su apoyo estaba alrededor de las dificultades que los y las jóvenes podían presentar en la escuela, incluso el tema de sexualidad para trabajar psicoeducación.

Ellas tenían la posibilidad de hablar de forma más libre sobre sexualidad, pues eran parte del área administrativa y el control hacia este espacio era menor, pero la dificultad era el tiempo disponible para hacerlo como Adriana dijo en nuestra entrevista:

Yo tenía mucha libertad para poder hablar [refiriéndose a hablar del tema de sexualidad], considero que ser del DECE es como un punto administrativo [que facilita la comunicación con los estudiantes]. Hablé en grupo, individualmente, cuando podía topar el tema lo hacía y en momentos en los que sentí mucha libertad con la autoridad (rectora) que estaba en ese entonces (2018)⁴⁸, porque con la nueva autoridad no podía, era una persona muy machista. Entonces yo creo que depende del espacio para poder hablar de esos temas (Adriana, psicóloga, entrevista, 28 de agosto del 2019).

Los discursos que Adriana promovía a los y las jóvenes eran no heteronormados, además no había el silencio de la sexualidad, esto generaba pugnas entre los docentes y el DECE ya que en la institución el discurso de la sexualidad estaba dividida entre: que la educación sexual sea abordada en el colegio con temas de diversidad, métodos anticonceptivos, sexo, género y por otro lado el que no se hable de estos temas.

Las autoridades dentro de esta institución educativa permitían o limitaban las acciones de las y los docentes y las psicólogas, quienes transmitían el discurso transformado si podían hacerlo o de cierta forma se mantenía el discurso que el Ministerio de Educación demandaba a través de sus protocolos, según la situación lo posibilitaba. Foucault (2003) sostenía que en la escuela las relaciones de poder iban en orden jerárquico y reproducían discursos legitimadores del poder. Es evidente que esta jerarquía era aprovechada por Adriana, pues su discurso de sexualidad no heteronormado lo transmitía en momentos en los que ella tenía la posibilidad de hacerlo, como ella lo menciona. En las relaciones de poder con la autoridad Foucault (2003) habla de que en esta interacción nace la resistencia, pues sin poder no hay resistencia. En la escuela la acción que la coordinadora del DECE tenía con los y las estudiantes, era una forma de resistir a la

⁴⁸ Durante el año 2018 -2019 en la Unidad Educativa donde estudian los y las adolescentes del Club de Adolescentes. La rectoría del Plantel pasó de una Magister en educación dispuesta a que a los y las adolescentes tengan acercamiento a profesionales que hablen de sexualidad con abordaje en diversidad. A otro rector que no concebía que se hable de estos temas a los jóvenes y empezó a limitar mucho la participación de la Red que apoya a personas sexo genéricas, así como también a profesionales de Salud.

obligatoriedad de promoción del discurso heteronormado de los protocolos de la entidad reguladora.

La escuela perifera el silencio de la sexualidad porque subestimaban la importancia de informar a los y las jóvenes sobre el tema, para las autoridades de la escuela secundaria Constantino era prioridad que el DECE aborde las problemáticas que más llamaban la atención como: el consumo de sustancias, el microtráfico y la violencia entre pares. Así comenta Carlos:

La institución tenía graves problemas de consumo de sustancias, un grave problema de micro tráfico de sustancias sujetas a fiscalización, problemas de delincuencia, de violencia intrafamiliar. Entonces habían tantas problemáticas y no había un marco claro de cómo actuar que de cierta forma desviaba la atención, a pesar de que la Unidad Educativa tiene madres adolescentes, víctimas sobrevivientes de violencia sexual, no era algo que se consideraba importante. Ahí es cuando la sexualidad se vuelve un tabú, porque se anteponen otras problemáticas (Carlos, psicólogo, entrevista, 20 de enero del 2020).

Carlos con su manifiesto muestra que en esta escuela el no hablar de sexualidad con los y las jóvenes de entre diez y diecinueve años, era también un discurso que se repetía reiteradamente y llegaba a performarse como una práctica común tomando palabras de Butler (2002). La sexualidad no era necesaria abordarla en la escuela Constantino cuando había problemas que según las autoridades eran más importantes, de cierta forma esto también tenía un componente de género porque al manifestar Carlos la presencia de jóvenes embarazadas y violencia de género, estaba refiriéndose específicamente a las mujeres jóvenes que no eran acompañadas durante su paso por la escuela. Los maestros y maestras repetían éste discurso y práctica alrededor de la sexualidad marcada por el silencio o la indiferencia que inculca el discurso del Estado y los y las jóvenes preferían también guardar silencio.

Este silencio de la sexualidad y de todo lo que engloba: identidad, orientación, prácticas no resultaba extraño en los y las jóvenes de la escuela Constantino, porque cuando se hablaba del tema en casas abiertas o ferias escolares en las que fui observadora incurrieran en risas, otros opinaban desde su conciencia heteronormada y otros (pocos) lo tomaban como normal o

preferían no opinar del tema. Carlos comentó en la entrevista que esto era común dentro de sus actividades en las aulas:

Si bien es cierto se habla desde el prejuicio, también los chicos mostraban un interés por aprender y yo creo que es una necesidad que no se atendía. Es decir, en los adolescentes, jóvenes no había [satisfacción de estas necesidades] al formarse un tabú sobre la sexualidad. Un secretismo sobre la sexualidad pues no se cubre esta necesidad. Entonces te vas a encontrar con las reacciones normales o no sé si normales, pero sí reacciones como 1) que haya mitos sobre la sexualidad. 2) que haya conceptos erróneos sobre la sexualidad, que haya prejuicios o estereotipos hacia la sexualidad y que te hablen desde el lugar de un estereotipo del sexismo o que simplemente no hablen de sexualidad. Es decir que se convierta en el motivo de chiste. Porque el chiste es aquello que me permite gestionar el tabú o el temor o todo esto que ha rondado la sexualidad. Entonces sí es triste ver como ya en la actualidad, si bien es cierto los jóvenes están más abiertos a estos temas aún no se escapan de todas estas limitantes de generaciones pasadas. (Carlos, psicólogo, entrevista, 20 de enero del 2020).

La experiencia de Carlos reveló que esta conducta de los y las jóvenes era resultado del silencio de lo sexual y de los estigmas todavía se mantienen debido a la réplica en cascada de los discursos de Estado que limitan el proceso de información de los estudiantes. No es solamente este silencio sexual que existe en la escuela lo que causa esta respuesta que mencionaba Carlos en los y las jóvenes, sino también por esos hábitos que traspasaban el silencio y hablaban el discurso universal. Según Bourdieu 1999 abordado en Costales (2011, 94) esta naturalización del discurso en la cultura como verdadera era una manera general de ver las cosas para normalizarlas y fomentar la reproducción de la dominación de las clases dominantes. Estos discursos normalizados sostenían un enfoque de género con dos ramificaciones: masculino y femenino. Adriana que durante mi presencia en la escuela por noviembre del 2018 trabajó con los docentes de la escuela secundaria para sensibilizarlos en temas de sexualidad que incluían la homosexualidad y a su vez visibilizar a los y las jóvenes LGBTI. Sin mayor éxito se evidenció que el discurso heteronormado y el silencio de la sexualidad estaban naturalizados en los maestros/as y resultó difícil distanciarlos de sus concepciones alrededor de las jóvenes sexo-diversos.

Trabajamos con los compañeros de la Red⁴⁹ reforzando con los profesores el tema de los jóvenes LGBTI porque se manejaba el prejuicio todavía con algunos. Son muy machistas [refiriéndose a los maestros y maestras], usaban la burla, la crítica, pero la burla camuflada. Solo entre ellos y frente a mí si se contenían. Hubo mucha resistencia por parte de algunos compañeros específicamente por un compañero que es de religión cristiana, era como la piedra en el zapato. Y como tenía un grupo de amigos si yo decía blanco, ellos decían negro (Adriana, psicóloga, entrevista, 28 de agosto del 2019).

Los discursos moralistas y religiosos que atravesaban a los maestros/as como Adriana comenta en la entrevista, demostraban la coerción que existía dentro de éste espacio escolar laico. La misma que derivaba en luchas de poder y contradiscursos de resistencia a la imposición que existía en esta unidad educativa de mantener el silencio de la sexualidad y más sobre diversidad sexual. Adriana se vio obligada a renunciar a su cargo en la institución educativa Constantino porque los docentes contrarios a su pensamiento, se sumaron a una autoridad superior para frenar los discursos de sexualidad que reproducía ella en el DECE. Este acontecimiento probó que la sexualidad era un dispositivo que generaba disputa y era una forma de ejercer control a través de las instituciones de Estado (Foucault 2003).

Otras formas de regular esta sexualidad era a través del currículo que se impartía en la escuela secundaria a través de la materia de Ciencias Naturales, que iniciaba en la primaria y que educaba en la sexualización de los cuerpos de niños y niñas. La genitalidad y la reproducción sexual era parte de este currículo como nos lo dice Cecilia:

De sexualidad no se habla en la escuela. Obviamente en la primaria sí, pero lo básico. En Ciencias Naturales se habla del aparato reproductor, cuando se queda una mujer embarazada, cuál es el órgano que se utiliza para eso. Eso se toma en cuenta, pero en Ciencias Naturales en la educación básica, ya en el colegio no, son otros temas muy diferentes. Debería tratarse mucho esto de la sexualidad, pero eso ya no le corresponde a los compañeros docentes ni a mí como docente, sino a una persona especializada para que pueda transmitir esos conocimientos de sexualidad. No se

49

La Red Ecuatoriana de Psicología por la Diversidad LGBTI es una organización autónoma que imparte ayuda psicológica a personas de la población LGBTI y a sus familias (Red Ecuatoriana de Psicología por la Diversidad LGBTI s.f.).

puede hablar así de manera abierta como se debería, porque lamentablemente hoy los docentes se podría decir estamos sumisos [a la autoridad]. No podemos decir u opinar, o aclarar ciertas situaciones para no vernos involucrados en denuncias que son a diario en los distritos (Cecilia, maestra, entrevista, 10 de enero del 2020).

No conseguí profundizar más en el tema con la maestra debido al tiempo, pero con su testimonio confirmo que Foucault (2003, 40) no se equivocó al decir que la sexualidad era un dispositivo de regulación que obedece a grupos de poder que transmiten un tipo de sexualidad cifrada y que incluso prepara a ciertas personas para que pueda multiplicar el discurso. Los maestros, las psicólogas en la escuela Constantino eran quienes cumplían con transmitir estos discursos que legitimaban el discurso de poder, el discurso en cascada excepto Adriana quien gestó un contradiscurso que tuvo consecuencias. Además, la entrevista con Cecilia develó que las maestras/os interpretan las políticas y si no consiguen entenderlas o creen no reproducirlas de manera correcta, prefieren que los expertos las pongan en práctica como Varea (2007) acertadamente lo dice en su estudio.

Esta evasión a hablar de la sexualidad de estos maestros/as y preferir que los expertos hablen de ello era debido a hechos ocurridos con algunos compañeros de la escuela Constantino que han tenido experiencias de denuncias porque se pronunciaron frente a al tema de sexualidad con los y las jóvenes estudiantes. Estas denuncias son las formas de control que los padres y madres de la escuela ejercen sobre maestros y maestras, para reafirmar su función de informantes o educadores de la sexualidad de sus hijos e hijas.

Análisis de la Guía de Sexualidad y Afectividad del programa Educando en Familia

La Guía de Sexualidad y Afectividad fue anexa al Plan Familia y estaba dirigida a los docentes con el fin de que puedan apoyar a los padres y madres de jóvenes de entre diez y diecinueve años en su educación sexual. Comprendía talleres que estaban dirigidos a los maestros/as de la escuela que contenían temas dirigidos sobre todo a la prevención de embarazos de adolescentes y de las relaciones de pareja (heterosexual). Según el programa Educando en Familia (2015) la escuela no tenía toda la responsabilidad sobre la educación sexual para niños/as y adolescentes, los padres y madres debían ser los principales mensajeros de los valores y afectividad que debían envolver a

la sexualidad. Es la familia la principal fuente informativa, por lo tanto, la escuela capacita en sexualidad a los padres y madres, con el fin de que rompan brechas comunicativas con sus hijos/as jóvenes.

Coincido con Costales (2011) que en su investigación dice que estos programas que son instituidos desde el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación (MINEDUC), son modelos de sexualidad que se implantan en la escuela de una forma circular. Es decir, se transmiten de maestros a padres y madres de familia o representantes, y de estos a sus hijos e hijas adolescentes. Adriana mencionó algo similar en la entrevista al decir que eran discursos que iban en cascada y que ignoraban las verdaderas necesidades del sujeto joven:

El programa específicamente viene desde el Ministerio de Educación como muy elaborado, muy planificado, entonces por lo general es una réplica en cascada. Los del Distrito nos capacitan a los DECES y los DECES a los docentes y los docentes a los padres (Adriana, psicóloga, entrevista, 28 de agosto del 2019).

Adriana confirmó que lo que Costales (2011) encontró en su investigación del discurso clínico alrededor de la sexualidad de las mujeres, ocurría en esta institución educativa alrededor de la sexualidad de jóvenes. El discurso se producía de manera circular o en cascada, pero tenía un orden jerárquico. Según la guía de Educación en sexualidad y afectividad (2015, 10-11) el propósito de la escuela era brindar una educación sexual integral, basada en la sexualidad no solo biológica sino también psicológica y social. Discurso que comprendía la prevención del embarazo adolescente, la prevención de las ETS y la prevención de la violencia de género con abordaje de la educación en derechos sexuales y reproductivos que comprendía hablar de la orientación sexual, el sexo, el género, identidades y roles. Roxana en nuestra entrevista con respecto a esto dijo:

Estos módulos de educando en familia se socializan a los padres de familia. Por eso es educando en familia, es socialización para ellos. Y pues que le diré, seguimos teniendo casos de adolescentes embarazadas, con respecto a esto de prevención de violencia como que en algo ha ayudado. Ya saben que no se puede vulnerar los derechos de los niños y adolescentes de que pueden denunciar esto ante las autoridades competentes si alguno de sus hijos ha sido vulnerado,

en caso de violación, por ejemplo, pero de ahí yo creo que este programa en el tema de sexualidad y afectividad no ha servido de mucho (Roxana, psicóloga, entrevista, 17 de septiembre del 2020).

Roxana psicóloga de apoyo del DECE de la escuela secundaria Constantino, pensaba que el programa Educando en familia que iba dirigido a los padres y madres de familia antes que a los y las jóvenes directamente, no era la mejor forma de conseguir una adecuada educación sexual. Ella asociaba los embarazos adolescentes de la escuela como el resultado de la falta de educación sexual, a pesar de que se socializó a los padres y madres el contenido de la guía en el año 2018. Esto era un indicador de que las estrategias de la guía Educando en Familia como la producción de discursos en cascada profundizaban la práctica alrededor del silencio de la sexualidad.

La guía de Educación en sexualidad y afectividad (2015) en general mencionaba que la escuela debía abordar la sexualidad desde la parte social, cultural y psicológica y no únicamente la biológica como siempre ha sido. Esto en la práctica no ocurría puesto que la guía era parte de la normativa del Plan Familia (2015) y la educación sexual de los y las jóvenes en la escuela era poca o nula. Paz (2018) dice que esto significó un retroceso en la educación sexual pues los objetivos de las políticas de los derechos sexuales y reproductivos cambiaron, los y las jóvenes ya no capacitaban a otros adolescentes como lo hacían con la ENIPLA, ya no recibían información sobre sexualidad de primera mano. Ahora toda información la reciben de sus padres, madres o tutores (o al menos eso supone) pues consideraban que los embarazos adolescentes, la violencia se debía a la fragilidad familiar. Por ello, la importancia de fortalecer los conocimientos y apoyar a la familia.

El Plan Familia estuvo vigente hasta marzo del 2017 que tras decreto ejecutivo el presidente de la República, Lic. Lenin Moreno fue finalizado (Astudillo 2017). Sin embargo, como muchas otras políticas públicas alrededor de la sexualidad varias herramientas aún se las utiliza como normativas a aplicar en la educación sexual de los y las jóvenes como es el caso de esta Guía de formadores Educación de la Sexualidad y la Afectividad. Según esta guía la sexualidad “es un aspecto central del ser humano durante toda su vida y comprende sexo, género, identidades y roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción” (Ministerio de Educación 2015). Concepto que parecía abrir nuevas posibilidades para la educación sexual de los y las

jóvenes de escuelas secundarias. En la práctica esto no llegó a ser así puesto que se trabajó la sexualidad desde el aspecto biológico que parece ser su característica principal, y estrechamente asociada al sexo como Foucault (2003, 95) planteaba.

Estos elementos que mencionaba la guía: el género, la identidad, el placer, el erotismo, envolvían un discurso de la sexualidad que involucraban el saber, Foucault decía que el placer que envuelve a la sexualidad no era solo eso, era saber-placer, existente en las relaciones de poder. El saber que en la práctica era también disciplinamiento y formas de regulación de las prácticas de la sexualidad de los y las jóvenes con enfoque moralista y de fondo religioso. Los adultos que eran quienes transmitían los discursos de la guía tenían inmerso esta relación de poder saber que los diferenciaba de los jóvenes, pues el discurso de un adulto estaba sobre el saber de un joven pre-adulto desde un enfoque biologicista (Costales 2011).

Criterio que no es novedoso pues Bourdieu (2000) mencionaba que desde los tiempos de Platón los ancianos entregaban a los jóvenes conocimientos, sabiduría o habilidades, esto significaba que los ancianos por su edad eran más sabios, más hábiles y que los jóvenes eran traviosos y poco responsables por lo que a ciertas edades se transferían ciertos conocimientos alrededor de la sexualidad. Según la Guía de sexualidad y afectividad 2015 esta entrega de conocimientos acorde a la edad con respecto a la sexualidad debía ser puesta en práctica en las escuelas para que niños, niñas y jóvenes reciban información del tema de acuerdo a su edad.

La guía de Educación en Sexualidad y Afectividad 2015 refería la postura auxiliadora de la escuela, pues con urgencia debe ayudar a las familias a recibir información sobre sexualidad y así aportar al desarrollo de sus hijos e hijas. De acuerdo con Vera⁵⁰ (Plan V, 14 de marzo de 2015) en una entrevista para un diario independiente decía que en este tipo de programas se retiraba derechos a los y las jóvenes pues se veían subsumidas sus necesidades a las de los adultos que hablan de valores, abstinencia, riesgo, pero no de derechos sexuales y reproductivos. Además de sostener un modelo de familia tipo de hombre, mujer e hijos y que en la actualidad ya no es un modelo que aplica a la realidad de las familias de muchos jóvenes.

⁵⁰ Ana Vera, experta en derechos reproductivos es abogada, socióloga y directora de la fundación Surkuna.

Este comentario concuerda con la normativa de la guía que si bien es cierto mencionaba en la parte introductoria un glosario de términos de la sexualidad completo, en el desarrollo de los ejes temáticos no abordaba ninguno como: la orientación sexual o diversidades sexo-genéricas. La guía se apartaba de estos temas en los talleres con los padres, madres o tutores de las familias de los y las jóvenes, aunque se hablaba de experiencias en la sexualidad éstas no abordaban la homosexualidad. Adriana creía que, aunque esto no se abordaba era una buena oportunidad para socializar a los padres y madres parte de las estrategias de la educación sexual dirigida a jóvenes:

[El programa] busca compartir estos saberes, estas experiencias, estos temores y refuerza el tema de la comunicación porque busca que todos interactúen, que los papás y las mamás inclusive hablen. Muchos de los talleres hablan de recordar cómo fueron ellos como adolescentes en el tema [refiriéndose a la sexualidad] y eso permite visibilizar y comparar con las dificultades que tienen ahora. Entonces aquí también habla de cómo es cada familia, pues se puede compartir inclusive todas estas ideas entre todos, como cada familia va manejando el tema, y entre todos, entre la comunidad y con la experiencia que tienen los chicos y con las recomendaciones que les dan, pues como fortalecer aquellas áreas que todavía no se han trabajado (Adriana, psicóloga, entrevista, 28 de agosto del 2019).

Adriana creía que el programa Educando en familia y específicamente el de educación en sexualidad era útil, pues beneficiaba a las familias y a los y las jóvenes de la escuela secundaria Constantino. Ella no tomaba en cuenta que dicha guía descartaba la educación sexual para jóvenes LGBTI y que además la sexualidad no involucraba solamente la prevención de embarazos y de ETS. Además de que las experiencias de los padres y madres podrían ser similares o no a la de las realidades actuales de sus hijos e hijas y esto podría ahondar el silencio de la sexualidad debido a los discursos moralistas que se implantaban.

La guía mencionaba la labor de padres y madres en la transmisión de valores, afectividad alrededor de la sexualidad, afirmaba que son los adultos quienes tenían la responsabilidad de educar en sexualidad a los y las jóvenes, pero los primeros en dar esta educación eran ellos. De esta forma la guía dejaba de lado la agencia de los y las jóvenes y subestimaban su capacidad de elegir y decidir sobre su cuerpo, la característica biologicista resalta en este aspecto pues el

estigma de inmadurez, irresponsabilidad estaba centrado en la edad y tenía un objetivo de regulación. En este sentido según Adriana formadora del programa dice que:

Tal vez la planificación [de la Guía de educación en sexualidad y afectividad] haría que los adolescentes mantengan esa idea como muy adulto centrista en la práctica de los talleres que vienen del Ministerio, pero creo que también depende de la asertividad y la experticia que tienen por ejemplo los DECES y los docentes. Porque las realidades muchas veces no se ajustan como por ejemplo cosas como de planificación, como cosas de que no asisten los papás por ejemplo y tienes que buscar las estrategias y los recursos, a veces se incluye una actividad más, o algo. Entonces yo creo que aquí el tema de la sexualidad permite que se rompa este tema adulto centrista porque permite que los estudiantes empiecen a participar activamente. Entonces ellos empiezan como a compartir sus vivencias y también a exponer sus temores (Adriana, psicóloga, entrevista, 28 de agosto del 2019).

Adriana se refería a la sensibilización de talleres para jóvenes que abordaba la guía, que desde su perspectiva era participativa y poco adultocentrista, a mi criterio y análisis, la guía y los talleres no dejan de tener este eje pues fue elaborada desde una mirada adulta. Las necesidades de los y las jóvenes en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos iban acorde a las necesidades de las políticas de Estado de momento. Las políticas comúnmente se crean en el estigma y según Vásquez (2013, 223) esto y la idea de que los adultos tenemos todos los conocimientos iba asociado a un tema de “saberes autorizados”. Saberes considerados como verdades que se transmitían de una generación a otra y contribuían a la institucionalización de discursos y disciplinamiento en el campo de la sexualidad inscrita en la guía.

Los discursos que promovía la guía o consideraba a los y las jóvenes como sujetos sin conocimientos o experiencias previas que receptaban los nuevos aprendizajes textualmente. Esta guía anulaba a los jóvenes y los convertía en sujetos con necesidades e intereses comunes porque asociaban a las características biológicas por su edad e ignoraba sus necesidades individuales a pesar de tener la misma edad o estar en la misma escuela. Además, consideraba que todos los y las jóvenes debían tener un factor común y esto era la educación en valores:

Con el fortalecimiento de valores, que amplíen la práctica y vivencia de actuaciones libres, responsables y dignas con su propia sexualidad y en relación con los demás. Se observarán actitudes y conductas apropiadas y respetuosas que den sentido al género, al erotismo, a las relaciones sexuales, al proyecto de vida (Ministerio de Educación 2015, 13).

El discurso de Estado que promueve la guía está basado en la moral y a partir de esto dice que la sexualidad puede ser ejercida por los y las jóvenes de forma responsable, moral y valores sociales que como dice Vera (Plan V 2015) tipo de educación se efectúa bajo la ética y los valores de un grupo específico que no encaja en todos los grupos sociales. Ciertamente en el entorno escolar donde analicé el contexto de sexualidad de los y las jóvenes lo que Vera sostiene es lo más cercano a la realidad, pues los valores y la ética asociada a la sexualidad son distintos en esta población, donde muchos de los padres y madres de familia ni siquiera acudían a los talleres del programa que dictaba la escuela Constantino. Entonces quedaba abierta la pregunta de que el Estado fortalece valores, pero ¿de quién?

Una de las grandes dificultades de esta guía era la reunión de todos los y las jóvenes ecuatorianos en un grupo homogéneo que necesitaba de valores y cuyas necesidades con respecto a la sexualidad se generalizan. Por lo tanto, cuando se trataba de que los y las docentes apliquen los lineamientos de la guía en los talleres, tenían que adaptarlo a la realidad de los padres y madres de familia de los estudiantes.

Buscar todas las estrategias y [adaptarnos a] todos los recursos con los que contábamos en la escuela para mejorar de alguna manera la forma de comunicar las ideas más importantes del módulo de sexualidad y afectividad a los padres de familia. Y mejorar la interacción que tienen los chicos con su familia. Entonces sí aplica a la realidad (Adriana, psicóloga, entrevista, 28 de agosto del 2019).

Considero un poco contradictorio lo que Adriana mencionó en nuestra entrevista pues si tenían que adaptar la guía de educación en sexualidad y afectividad 2015 era porque no era aplicable a la realidad de la población con la que trabajó. La estrategia del Plan Familia fue elaborada sin previa valoración de las situaciones que más afectaban a los derechos sexuales y reproductivos de

los y las jóvenes a diferencia de lo que fue la ENIPLA afirmaba Vera (Plan V, 14 de marzo de 2015).

La guía estaba hecha en base a un modelo de familia ideal (hombre, mujer e hijo) lo que hacía que su enfoque deje de ser integral, estaba interseccionada también por el discurso religioso, por lo tanto, perdía su sentido laico e intercultural. El discurso de la abstinencia (discurso religioso), si bien es cierto la mencionaba como parte de un proceso, priorizaba esta acción para aplazar el inicio de la vida sexual. De acuerdo con Vera (Plan V, 14 de marzo de 2015), esta debía ser una elección del joven bajo una adecuada información que satisfaga sus necesidades en base a sus derechos sexuales y reproductivos y no la elección del Estado.

La Guía Educando en Sexualidad y Afectividad (Ministerio de Educación 2015) a la vez que promueve la abstinencia promovía el derecho a elegir con respecto a sus derechos sexuales, pero sus elecciones estrían aprobadas socialmente cuando estén atravesadas por los valores y cumplan con el discurso recibido. Analizar esta normativa fue visibilizar criterios adultocéntricos porque eran los padres y madres, los maestros y las maestras las y los encargados de transmitir los mensajes de lo que está bien y lo que no alrededor de la sexualidad de los y las jóvenes. Por esta razón la escuela Constantino a través del DECE pretendía inculcar a los padres, las madres o los tutores a perder el miedo de hablar de sexualidad, consideraba que esto era la mayor brecha en las familias de los y las jóvenes estudiantes. Las brechas en realidad iban más allá de la comunicación pues las familias no estaban estructuradas en el modelo de la familia para quien estaba dirigida, la mayor parte de los y las jóvenes convivían con la madre o con el padre, o padrastro o madrastra y sus hermanos. A esto se sumaban los problemas de violencia, consumo problemático de alcohol o drogas que atravesaban a estas familias.

En ningún punto de este programa mencionaba las maneras de trabajar la sexualidad a través de otras problemáticas como las mencionadas, a pesar de que la guía de Educando en Familia comprendía varios módulos a más de Educando en sexualidad y afectividad (2015). Uno de ellos era el abordaje del consumo problemático de sustancias, pero no lo abordaba como un problema que pueden tener los padres, madres o tutores y que pueden afectar directamente a la sexualidad de los y las jóvenes. Por esta razón el abordaje de los discursos de la sexualidad que transitaban

en la escuela estaba alineados con los de la guía y los maestros/as y DECE preferían cumplir con su trabajo, sensibilizar a los padres y madres que participan de los talleres y no se involucraban más allá. La guía estaba elaborada para inculcar discursos y prácticas sobre sexualidad a las familias (padres, madres) y que sean las encargadas de inculcar el discurso en los jóvenes, no había seguimiento en la escuela y la guía tampoco lo sugería.

El disciplinamiento de la escuela y los y las adolescentes con respecto a sus derechos sexuales y reproductivos

Durante mi periodo de estudio en la escuela secundaria Constantino donde asistían la mayoría de los y las jóvenes del club de adolescentes Vida, observé varios momentos en los que se reunían para dialogar sobre intereses en común, vivencias o experiencias. El recreo o las horas libres eran momentos ideales para discutir lejos de la mirada del adulto profesor/a, director y del inspector, además de que aprovechaban organizarse frente a diversas situaciones en caso de ser necesario como para alguna salida o plan extracurricular. El uso de máscaras (refiriéndome a no mostrarse tal como son o a reservar sus discursos) en la escuela en la interacción con adultos era porque dentro de la institución debían cumplir reglas que dirigían sus acciones y conductas y fuera de ella también. Recordemos que la escuela nació en el modelo de convento y de internado al que niños/as y jóvenes debían ir obligatoriamente y ha sido una de las formas más eficaces de mantener la disciplina alrededor de la sexualidad. Así también lo dice Foucault, para él la escuela era la infraestructura ideal para mantener la disciplina bajo un esquema de actitudes, gestos y comportamientos. (2003) y esto lo confirma Mauricio joven del club de adolescentes a quien entrevisté:

Las reglas de colegio eran lo usual que toda unidad educativa tiene que tener. A los hombres nos obligaban siempre a tener bien cortado el cabello, nada de aretes, pararse bien y cosas así. Las mujeres con la falda no tan corta, la falda tampoco se les exigía por los tobillos sino dos dedos bajo la rodilla (Mauricio, miembro del club de adolescentes, entrevista, 27 de febrero del 2020).

Mauricio comentaba sobre estas reglas que “debe tener todo colegio” porque él ha normalizado y estaba de acuerdo con ellas, además de evidenciaba el claro disciplinamiento que ejercía la escuela sobre los cuerpos, sexualizándolos al obligar el uso de uniformes y variantes según sea hombre o mujer. La escuela Constantino era un modelo de la escuela a la que hace mención

Foucault (2003) porque producía reglas conservadoras dentro de la prohibición y la relación automática de sexo biológico y género social. Así pues, los hombres jóvenes debían verse masculinos y las mujeres femeninas en actitudes y gestos. Los discursos y prácticas de la sexualidad de los y las jóvenes se reproducían desde las aulas a través del silencio de la sexualidad, porque los y las jóvenes referían no haber recibido talleres o información sobre esto en su escuela secundaria. Alison y Andrea dicen frente a esto:

Nosotros no recordamos que hayamos recibido alguna charla o taller de sexualidad en el colegio (Alison, miembro del club de adolescentes, entrevista, 28 de febrero del 2020).

Nosotros no recibimos clases de educación sexual, nuestras mamás sí porque me acuerdo que le llamaron a eso de educando en familia, pero no sé si fue para el taller de sexualidad (Andrea, miembro del club de adolescentes, entrevista, 28 de febrero del 2020).

Estas jóvenes confirmaron que en la escuela no recibieron información de sexualidad más allá de lo aprendido en el currículo obviamente, porque hablar del aparato reproductor estaba como parte de la educación sexual en educación primaria. Era común que el discurso de sexualidad en la escuela apunte a lo biológico desde la genitalidad, como Costales (2011) afirma y agrega que este modelo que biologiza a la vez vuelve a la sexualidad peligrosa porque la abordaba desde el riesgo de contraer enfermedades o de tener hijos tempranamente. Por ello la regulación de los placeres corporales desde los afectos, la moralidad y la normatividad eran los discursos y prácticas que transitaban en la escuela Constantino hacia los y las jóvenes estudiantes.

La sexualidad promovida desde el riesgo provocaba el silencio de la sexualidad de los y las jóvenes en la escuela, pero silencio que lo tomé como una forma de resistencia que les permitía transformar sus aprendizajes. Scott (2000), De Certeau (2000) me permiten entender como los y las jóvenes generaban contradiscursos o discursos ocultos alrededor de la sexualidad en la escuela a través del uso de distintas estrategias. Andrés materializaba todo esto en sus experiencias y discursos en la escuela Constantino donde estudiaba porque tenía que lidiar con una estructura adultocéntrica que no hablaba de homosexualidad.

Las personas mayores piensan que porque ellos ya son mayores pueden decidir [sobre tu orientación sexual] que si tú eres hombre debes ir con una mujer, pero no. Si yo soy joven y no me

gusta una mujer no me pueden hacer nada. Si un chico no se siente feliz siendo chico y quiere ser una mujer, pues está bien, pero ellos piensan que por ser mayores ellos disponen. Ellos dicen “yo digo que tú vas a ser así y vas a ser así” y no responden a nosotros, no nos dejan expresar nuestros sentimientos hacia otra persona y nos llenan de miedo. A mí me pasó. Me llenaron de miedo, muchos licenciados me decían que no, que qué te pasa que esto y que el otro, pero yo supe tomar las cosas de otra medida gracias a ustedes [refiriéndose a quienes conformamos el Club de Adolescentes], gracias a eso ahora soy lo que soy (Andrés, miembro del club de adolescentes, , entrevista, 25 de febrero del 2020).

Andrés en su entrevista refiere lo problemático que resultó enfrentar los discursos adultocéntricos que sexualizaban los cuerpos de los y las jóvenes, él decidió no aceptar los discursos de los adultos que lo educaban, generó una forma de resistencia y “discurso oculto” (Scott 2000) que rechazó la norma que se imponía frente a su orientación sexual. Los y las jóvenes como Andrés preferían no hablar de su sexualidad por miedo a enfrentar los discursos moralistas y biologicistas que permean a la sexualidad sobre todo a quienes son parte de la juventud LGBTI. Esto porque la escuela reproduce una forma de disciplinamiento que además es normalizador y regula el sexo y el género de los estudiantes. Por ello, deja por fuera las sexualidades que no son heterosexuales y están en el plano de lo anormal (Costales 2011).

Andrés era un joven LGBTI y su aceptación y comportamiento la relaciono con lo que Arguello (2008) da cuenta en su investigación con respecto a la participación de los y las jóvenes interior de las escuelas. Ellos podían generar formas de resistir y exigir o defender sus derechos sexuales y reproductivos sobre todo ante los discursos y prácticas que se transfieren como verdades. Uno de ellos el estigma de la heterosexualidad como la única forma normal de ejercer la práctica sexual. Tanto en los resultados de la encuesta de Arguello (2008) como en las entrevistas realizadas a informantes clave en el tema y mi observación participante, resultó que los y las jóvenes interiorizaron el discurso de la heterosexualidad como lo “normal” y la homosexualidad como anormal. Los y las jóvenes de la escuela secundaria Constantino toleraban la práctica homosexual entre sus compañeros y no los discriminaban porque son personas, más no por el hecho de aceptar su orientación sexual realmente.

Mis padres nos han dicho que no debemos discriminar a las personas por su inclinación sexual. Sino más bien, verlos como personas normales y brindarles nuestra amistad si se da la ocasión algún momento en nuestras vidas de encontrarnos con personas así. (Angélica, miembro del club de adolescentes, conversación informal, 14 de marzo del 2020).

Angélica tenía quince años y replicaba el discurso de tolerancia y respeto que inculca el discurso sobre todo de influencia religiosa y que atraviesa las relaciones de poder presentes también en la escuela. Aunque Ángela no era estudiante de la escuela secundaria Constantino y era extranjera reproducía el mismo discurso adulto del que hablaba Andrés y que Arguello (2008) dice en su estudio que la heterosexualidad estaba asociada a la normatividad de esa sexualidad pulcra, sin mayor expresión pública. La homosexualidad o la diversidad sexual estaban fuera de esto y por ello era difícil internalizarla como normal. Mauricio en la entrevista con respecto a esto comentó:

Del cien por ciento de los estudiantes que han estado en nuestra institución, siempre se ha mantenido el respeto ante las diferentes orientaciones sexuales. Si ha habido, un 10 por ciento a lo mucho de chicos que dicen no lo acepto, pero tampoco los agreden ni psicológica ni físicamente (Mauricio, miembro del club de adolescentes, entrevista, 27 de febrero del 2020).

Mauricio en su testimonio da cuenta de esta aceptación mayoritaria que tienen los y las adolescentes LGBTI en su escuela, y quienes no lo aceptaban lo respetaban. Discurso que está atravesado por este discurso de lo normal que está asociado a esta sexualidad pulcra y lo anormal porque está fuera de ella como dijo Arguello. Según Butler (2002, 18,19) esto también se debía a la performatividad o “práctica reiterativa y referencial de una norma” que se traduce como regla y crea la diferencia sexual, la práctica heterosexual, la materialización del cuerpo y la heterosexualidad como lo normal y permitido. Esto quiere decir que los y las jóvenes no quedaban fuera de esta práctica performativa, por el contrario, formaban parte importante de la reproducción de la misma.

Foucault (2003) analizó como estos discursos performadores se reproducían en instituciones como la escuela porque era parte del proyecto hegemónico de quienes tenían el poder. Frente a esto en la escuela Constantino no todos los y las jóvenes aceptaban continuar dentro de esta

hegemonía, de ese mismo proyecto nacía el rechazo y el ejercicio de una práctica diferente lejos de este según Costales (2011). Alison dijo en nuestra entrevista:

Si había parejas gay y lesbianas, pero eran perfil bajo. No se los notaba mucho para que no les digan nada. Usted sabe a mí me gustaban las mujeres y yo las miraba discretamente, me acercaba, pero nada más ahí en la escuela (Alison, miembro del club de adolescentes, entrevista, 28 de febrero del 2020).

Alison desafiaba la norma, pero de forma discreta con esa máscara como diría Scott (2000) porque ocultaba su práctica sexual y su discurso fue oculto dentro de la institución. Era común en una escuela ver a chicas juntas en el recreo, por lo tanto, si eres lesbiana no era muy evidente en este tipo de acción transformándose en una forma de uso de máscara y a la vez de contra discurso. Scott (2000) dice que esa diferencia ideológica disfrazada no tiene como fin ser una válvula de escape, sino desde las prácticas transformar las relaciones de poder. Alison ejercía su orientación sexual y transformaba las relaciones de poder existentes en la escuela secundaria Constantino sin ser evidente para las autoridades.

Los y las jóvenes que estaban de lado contrario de la resistencia a los discursos alrededor de la sexualidad heteronormada y los consideraban verdades, Scott (2000) diría que como en el caso de los dominados se creaba una "falsa conciencia", es decir, creían que los valores o ideas que les implantaban los amos o dominantes justificaba su dominación. Desde esta perspectiva los discursos que transmitía la escuela sobre sexualidad justificaban toda regulación o limitación con respecto a su sexualidad como jóvenes. Incluso los y las jóvenes rechazaban cualquier acepción que no estaba dentro del parámetro de lo normal o lo performado y reproducían el diálogo dominante. Estos/as jóvenes consiguieron que los lugares que para los otros (jóvenes LGBTI o contrarios al discurso hegemónico de la escuela) eran seguros, dejen de serlo. Antonio contó en nuestra entrevista su observación:

Estos chicos [refiriéndose a los compañeros de curso] eran muy cerrados a gente que venga del exterior de su zona de confort. Y como nosotros éramos nuevos en ese grupo éramos minoría. Le decían [refiriéndose a Andrés quien es gay] las cosas típicas “maricón, gay” y cosas así. Entonces solían hacer muchas cosas de ese tipo y muchas veces no se lo decían directo, pero él sí escuchaba

las cosas y si le afectaba. Por eso Andrés dejó de asistir al colegio por un buen tiempo este año (Antonio, miembro del club de adolescentes, entrevista 27 de febrero del 2020).

Este relato de Antonio muestra cómo los y las jóvenes asumen los discursos institucionales como verdaderos y los reproducen en sus relaciones con sus pares en la escuela Constantino a través de discriminación o violencia hacia este joven LGBTI. Frente a relaciones heterosexuales esto no ocurría porque para los y las jóvenes era lo más normal y por ende lo aceptable y las aulas eran un espacio seguro para ellos y ellas, pues si en sus familias tenían prohibido tener una relación amorosa con alguien la escuela era el mejor lugar para tenerla y que sus padres o madres no lo sepan. Los discursos ocultos se generaban por distintas razones, pero que tenían un común denominador que era el temor a ser descubiertos. Antonio y Carla estudiantes de la escuela Constantino tenían un noviazgo no aprobado por la madre de Carla:

Son las 7 am entra Carla a la escuela, su madre la deja en la puerta de entrada, espera unos minutos hasta que la ve entrar al aula y se va. Antonio llegó minutos antes y estaba en su aula de clases. De lejos la ve y levanta su mano para saludarla, suena el timbre y todos entraron a sus respectivas clases. A las 10:30 Carla está sentada en un rincón del patio con dos amigas minutos antes de que suene el timbre del recreo cuando suena, pocos minutos después Antonio se acerca a Carla saluda con un beso en la boca, las amigas de Carla se retiran y ellos se quedan juntos. Ríen y conversan todo el recreo mientras están con sus manos entrelazadas, se dan besos cortos y rápidos. Los maestros pasan y los miran, veo que les dice algo uno de ellos que les causa risas. El profesor se retira y suena el timbre para retornan a las aulas. Antonio acompaña a Carla hasta el curso, se despiden con un beso y regresa a su aula corriendo (diario de campo, 22 de julio del 2020).

Esta pareja de jóvenes no tenía problemas en mostrar su relación públicamente en la escuela porque lo consideraban un espacio seguro para mantener su relación, pero era una forma de discurso oculto frente a la madre de Carla porque no aceptaba su relación. Este escenario resultaba contradictorio porque la escuela era un espacio de disciplinamiento que también reproducía el discurso de abstinencia que producía el Ministerio de Educación, pero que en este caso favorecía porque los maestros/as preferían sostener el silencio de la sexualidad. Aunque Carla y Antonio referían tener el apoyo de algunos de sus profesores, quienes les daban discursos alrededor de la sexualidad e incluso cómo manejar la relación con la madre de Carla.

Algunos profes que eran súper chéveres nos daban consejos para que la mamá de Carla no se niegue a lo nuestro, también que busquemos información de sexualidad para evitar un embarazo no deseado (Antonio, miembro del club de adolescentes, entrevista 27 de febrero del 2020).

Antonio aceptaban las recomendaciones de estos maestros/as que sostenían discursos de la sexualidad desde el riesgo y que además no iban más allá de dar consejos o ser breves frente a la relación de estos jóvenes, pues los permeaba el hecho de preferir que la sexualidad debía ser abordada por expertos para evitar los errores de la interpretación como Varea mencionaba que ocurría a nivel de médicos en los hospitales. Estos jóvenes expresaban su sexualidad dentro del espacio escolar y dejaban de lado el silencio que exigía la escuela. De acuerdo con Scott (2000) al momento que los dominados negaban o daban un giro a este discurso de dominación una transformación discursiva surgía.

Los y las jóvenes en función de sus derechos sexuales y reproductivos efectuaban esta transformación discursiva de diferentes formas frente al silencio de la sexualidad que tenía la escuela, una de estas eran las relaciones de pareja que eran más cada vez dentro de estos espacios. Expresiones de afectividad y noviazgos heterosexuales son aceptadas y promovidas, al contrario de los homosexuales.

Conclusión

La escuela secundaria Constantino como parte de las instituciones de Estado encargada de reproducir los discursos legitimadores alrededor de la sexualidad de los y las jóvenes, se limitaba dentro del currículo a hablar del aparato reproductor dentro de la materia de Ciencias Naturales para niños/as de educación básica. Mientras que en la educación secundaria no existía una materia o al menos una hora clase delegada para abordar la sexualidad con los y las jóvenes lejos del abordaje biologicista como las políticas públicas si lo sugerían. Políticas dirigidas a la prevención del embarazo adolescente como la ENIPLA y el Plan Familia, esta última es la que abordé en este capítulo pues la guía educando en familia es la que analizo como parte de esta política que permea los discursos escolares.

La manera en que los discursos son impartidos en las escuelas es a través del Ministerio de Educación como institución reguladora de la educación este delega a los distritos, estos a los DECE, este equipo a los maestros/as y estos finalmente a los padres y madres de familia de los y las jóvenes en la escuela Constantino donde estudian los miembros del club de adolescentes Vida. Es un discurso que se produce en cascada y que está expuesto a interpretaciones debido al proceso de capacitación de uno a otro que finalmente tenía como respuesta profundizar el silencio de la sexualidad entre la comunidad educativa. La sexualidad era percibida por los maestros/as de la escuela como un riesgo pues el discurso iba en torno al riesgo de embarazos o de contraer enfermedades, pero preferían no abordar estos temas dentro del aula debido al temor a ser denunciados o que sus discursos sean mal interpretados. Por otra parte, destaco que estos adultos ya interpretaban las normativas y su silencio era con los y las jóvenes pues tenían interiorizado que las familias eran las únicas encargadas de hablar de educación sexual con sus hijos/as. Además, estos discursos estaban atravesados por la moral y la influencia religiosa que maestros/as reproducían porque tenían sus propias creencias de esto y que coincidía con la normativa del Plan Familia, la guía de Educando en sexualidad y afectividad 2015, es decir el discurso de Estado, por lo tanto, no había conflicto al momento de reproducirlo. Los discursos de la sexualidad moralistas y religiosos que se inculcaban a los y las jóvenes estaban naturalizados y normalizados en la escuela Constantino, al punto de que estos mismos jóvenes no lo cuestionaban y los repetían de alguna forma. Ciertamente no todos ellos o ellas los repetían puesto que otros cuestionaban los discursos y prácticas y resistían de diversas formas a esto, sea de forma oculta o a su vez con prácticas que eran visibles en la escuela.

Aun la escuela conservaba el temor a visibilizar a los y las jóvenes LGBTI como parte de la sexualidad normal. Los maestros/as e incluso alumnos evidenciaban su resistencia a aceptar las relaciones homosexuales dentro de este espacio, especialmente si estas eran entre varones, pues según el testimonio de una de las jóvenes el verla con otras mujeres no era extraño pues las expresiones afectivas entre ellas estaban bien, contrario a la de varones. Esto era una muestra de la performatividad alrededor de los cuerpos de los y las jóvenes, cuerpos que eran sexualizados y disciplinados en cuanto a cómo verse, vestirse y expresarse entre ellos. Sumado a la negativa de los maestros/as de normalizar las relaciones de jóvenes LGBTI, se capacitaron y sensibilizaron

sobre términos de sexualidad que permitían desnaturalizar la heterosexualidad, pero las creencias morales y religiosas impidieron esto, pero el respeto y la tolerancia era el discurso que arrojaban. No solamente alrededor de la diversidad sexual las creencias moralistas precedían los discursos de los maestros/as y los y las jóvenes de la escuela Constantino, también sobre el inicio de la vida sexual que estaba permeada por el discurso de abstinencia mas no de la información sobre el uso de métodos anticonceptivos para hombres, mujeres y mucho menos para jóvenes LGBTI. Esto implicaba el silencio de la sexualidad que no era un silencio absoluto sino estos entredichos o supuestos que asumen los sujetos para evitar profundizar en temas como estos. El caso de los maestros/as de esta escuela secundaria se debía a evitar cohesión con los padres y madres de los y las jóvenes estudiantes, puesto que el atravesar la estrecha línea entre hablar o dejar esa tarea a estos padres y madres tenía consecuencias incluso legales como Cecilia mencionaba en su entrevista.

La abstinencia no era abordada como el derecho a decidir del o la joven que estaba bien informado sobre la sexualidad, sino desde una incidencia religiosa, a pesar de que el Estado mencionaba en algunos ítems de la guía Educando en familia su apoyo a las elecciones libres e informadas de los y las jóvenes. La falta de educación sexual en esta escuela permitía que los y las jóvenes mantengan los tabús, estigmas alrededor de la sexualidad y que las risas avergonzadas formen parte de la normalidad, no por inmadurez sino porque los han acostumbrado a no hablar de eso o considerarlo incómodo. Los y las jóvenes tenían más razones para creer en el hecho de que en este espacio no se hablaba de sexualidad o al menos de una forma que cubra sus necesidades.

El DECE tenía la posibilidad de trasgredir ciertos discursos de la sexualidad sobre todo en el tema de diversidad sexual, pero al formar parte de la figura de autoridad en la escuela los y las jóvenes acudían en casos muy específicos más no exclusivamente para recibir información de sexualidad. Contrario a lo que Adriana la coordinadora pensaba que los y las jóvenes percibían al DECE, como este espacio para hablar libremente y defender causas alrededor de la sexualidad. La jerarquía era una brecha difícil de romper en la escuela, pues esto marcaba el principio de disciplinamiento que permitía que los saberes de quienes sostenían el poder se convirtan en verdades absolutas.

Los y las jóvenes bajo estas formas de disciplina parecería que pierden su capacidad de transformar los pensamientos aprendidos sobre sexualidad en la escuela, pero lo hacían a través de aprender de sus propias experiencias sumadas a lo inculcado. Esto quiere decir que asumían como verdaderos y correctos criterios como la abstinencia sexual para evitar tener hijos no deseados o enfermedades de transmisión sexual e incluso evitar sufrimientos porque terminaron una relación. El discurso de la afectividad y los valores asociados a la moral justificaban las razones para esperar la iniciación de la vida sexual, implicaba a su vez que asuman solo estas temáticas como sexualidad. La sexualidad para estos/as jóvenes estaba dentro de los parámetros normalizados, es decir la homosexualidad o demás jóvenes LGBTI no estaban dentro de la normalidad, pero si merecían respeto porque así lo decía el discurso de los adultos atravesado por la moral y que no veían desconcierto en esto.

Añado a lo anterior que otros jóvenes generaban contradiscursos y discursos ocultos frente a los discursos homogeneizadores del Estado alrededor de sus derechos sexuales y reproductivos. Las formas de generarlo eran ejerciendo su sexualidad con discursos y prácticas en espacios lejos de la mirada de los maestros/as y demás autoridades de la escuela secundaria. Tener una relación de pareja heterosexual en los espacios escolares era ya una forma de ir contra el discurso que se promovía en la escuela y una pareja homosexual tenía que esconderse no solamente de la mirada de autoridades sino también de compañeros o incluso solo visibilizarse a través de su expresión de género.

Los y las jóvenes en la escuela secundaria debían responder a políticas públicas que homogenizaban sus necesidades sexuales y reproductivas basadas en características biológicas etarias. De acuerdo con las normativas de la guía educando en familia la edad era una categoría a la cual se le asignaban características y por ende que debían saber y que no con respecto a la sexualidad. Los conocimientos de la sexualidad estaban aliados a un saber-poder en las relaciones maestro/a alumno/a joven que generaban relaciones de desigualdad, puesto que el conocimiento de un adulto tenía mayor validez que el de los jóvenes quienes estaban en proceso a la adultez y esto significaba inmadurez e irresponsabilidad con respecto a sus decisiones sexuales y reproductivas.

Durante mi tiempo e investigación en la escuela secundaria Constantino reconocí que los discursos y prácticas de la sexualidad estaban permeados por interpretaciones de las autoridades de la institución con respecto a las políticas generadas por el Estado. A partir de estos los maestros/as y demás adultos de la escuela podían limitarse o no a cumplir con lo escrito en las mismas. Además, fue evidente que en la escuela entre los maestros/as circulaban discurso y prácticas que no permiten que los jóvenes reciban educación sexual integral porque asumían que esto aceleraba su inicio a la vida sexual.

En suma, en la escuela se gestionaba la información que se entregaba a los y las jóvenes con respecto a sus derechos sexuales y reproductivos sin discriminación por sexo o género. Las políticas públicas se interpretaban y daban lugar al silencio de la sexualidad que el Estado promocionaba a nivel de sus instituciones o agencias de Estado. Los derechos sexuales de los y las jóvenes se veían limitados a permisos de los adultos que tenían un rol de autoridad en la escuela, existía discriminación por razones de género y se subestimaban los problemas alrededor de la sexualidad presentes en esta escuela.

Conclusiones generales

El punto esencial es entender que se habla de él, quienes lo hacen los lugares y puntos de vista de donde se habla, las instituciones que a tal cosa incitan y que almacenan y difunden lo que se dice, en una palabra, el hecho discursivo, global, la puesta en discurso del sexo (Foucault, Historia de la sexualidad I 2003, 95).

En el proceso de mi investigación responder a las preguntas ¿Cómo se articulan y desencadenan los discursos prácticos alrededor de la sexualidad de los y las jóvenes en el centro de salud 8 de febrero, la escuela Constantino y las familias de los y las jóvenes? a partir del club de adolescentes Vida y usuarios del centro de salud 8 febrero ¿Y cuáles son las diferentes resistencias de los y las jóvenes frente a estos discursos reguladores? se convirtieron en el objetivo general que guía mi tesis para analizar estos discursos y entender las formas de regulación de la sexualidad y sus antecedentes.

Jóvenes de entre diez y diecinueve años, grupo etario al que el discurso de Estado denominaba “adolescentes” y que, en el lenguaje común de la escuela, el centro de salud y en las familias esto era un concepto normalizado a través de la estigmatización perpetuada que implicaba su naturalización. Por ello, en el diálogo cotidiano para mí como investigadora la palabra adolescente fue algo del cual me costó desarraigarme al estar involucrada en el campo de la clínica como parte de mi trabajo. El desempeñarme como empleada pública y a la vez cumplir con mi papel de investigadora resultó complejo porque tuve que despojarme durante mi investigación de los discursos de Estado. Discursos que debía promover alrededor de la sexualidad de los y las jóvenes del club de adolescentes Vida que además yo dirigía como parte de mis labores dentro del centro de salud 8 de febrero.

Mi investigación bajo este despojo empezó en el centro de salud 8 de febrero y con su club de adolescentes Vida que me permitió enlazar los discursos que se movilizaban entre los profesionales de salud, con los profesionales de la escuela Constantino y los padres y madres de los y las jóvenes del club de adolescentes y usuarios del centro de salud. Discursos y prácticas de la sexualidad que eran regulados e iban orientados hacia los y las jóvenes que los legitimaban, a través del cumplimiento de las normativas que elaboró el Estado en los periodos 2012 al 2018,

pero que servían de guía hasta el periodo de mi investigación a partir del 2018 al 2020. La ENIPLA y el Plan Familia fueron los referentes de regulación que identifiqué que los profesionales de la salud y educación utilizábamos. Las guías de Supervisión de salud adolescente 2014 de la ENIPLA usada en el centro de salud 8 de febrero y la guía de Educando en sexualidad y Afectividad 2015 del Plan familia a nivel de la escuela secundaria Constantino, a la familia de los y las jóvenes llegaba el discurso del Plan Familia debido a que la escuela se los socializaba.

Discursos conectados por la moral, los valores, lo natural asociado a lo biológico por la influencia conservadora y religiosa que universalizaban el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de los y las jóvenes. No existía diferenciación en la aplicación de dichas políticas que homogenizaba a estos jóvenes por parte de los profesionales que las aplicaban en la escuela y el centro de salud. Aun conociendo que la realidad de los y las jóvenes del club, así como también de usuarios del centro de salud no era muchas veces consistente con las normas. También no todos los profesionales de salud y educación estaban informados sobre las políticas alrededor de la sexualidad de los jóvenes, desconocían prácticas que eran derechos de estos jóvenes.

En el ámbito del centro de salud 8 de febrero por ejemplo existían prácticas alrededor de la sexualidad que limitaban el ejercicio del derecho a la privacidad, es decir que un/a joven esté solo al momento de realizar la entrevista de salud sexual y reproductiva. Razón por la cual los y las jóvenes abandonaban la atención sin la información que necesitaban en torno a su sexualidad. Mientras que en la guía de salud adolescente de la ENIPLA era relevante que el joven ingrese solo a la consulta de salud sexual y reproductiva con el fin de que pueda recibir información de calidad y segura. Aquí los profesionales de la salud podían tomar distancia de los discursos religiosos pues la normativa de salud promovía la toma de decisiones de los y las jóvenes en cuanto a SSRR.

Cabe señalar que los criterios personales de los y las profesionales eran un factor influyente en la toma de decisiones de los y las jóvenes a la hora de recibir atención en planificación familiar, es decir, en el uso de métodos anticonceptivos. La contradicción entre las normativas del MSP en

cuanto a la sexualidad y la puesta en práctica de las mismas era evidente en el centro de salud, pues se promovía la toma de decisiones de los y las jóvenes, pero en la práctica las decisiones sobre su sexualidad las tomaban las madres sobre todo en el caso de mujeres jóvenes. Los criterios de las doctoras en el centro de salud 8 de febrero podían influir en la toma de decisiones las jóvenes, a veces las informaban para que tomen el método anticonceptivo más adecuado a sus cuerpos. Otras veces influían para que reciban el método anticonceptivo que las madres le sugerían, el implante era el preferido porque consideraban era el más seguro.

En el centro de salud observé y según los testimonios de las profesionales de salud en las entrevistas referían que la presencia de mujeres jóvenes acompañadas de sus madres para recibir atención en salud sexual y reproductiva era superior a la de los varones. Los varones jóvenes no asistían al centro de salud para recibir información sobre sexualidad específicamente sino por otras consultas médicas. Esto fue un referente para entender que los discursos y prácticas de la sexualidad estaban enraizados en las mujeres jóvenes por ser biológicamente quienes podían embarazarse y ser madres, contrario a los hombres jóvenes porque sobre ellos no preponderaba el discurso del uso de métodos anticonceptivos y tampoco de algún discurso de la sexualidad.

Además, evidencié que la demanda de salud sexual y salud reproductiva por parte de jóvenes en general en el centro de salud era muy baja. La falta de información y los estigmas que rodeaban a los y las jóvenes y a los y las profesionales de salud era una de las grandes brechas en la atención en sexualidad. Los y las jóvenes del club de adolescentes Vida, así como también usuarios no asistían al control o a recibir consejería en sexualidad por varias causas entre las que estaban: el temor a sentirse invadidos en el sentido de ignorar como los revisaban o que información les iban a solicitar sobre todo frente a sus madres. El temor a ser juzgados por los profesionales de salud y porque desconocían los servicios que el centro de salud tenía con respecto a los jóvenes y su salud sexual y salud reproductiva.

Este temor y demás razones que los y las jóvenes tenían para no acudir a la atención en salud sexual y salud reproductiva en el centro de salud era por el discurso que aquí se promovía, un discurso de Estado que reproducía el pensamiento del riesgo de la sexualidad. Riesgo a contraer enfermedades o a tener un embarazo no deseado, oculto en el discurso de prevención con enfoque

de género heteronormado porque no se hablaba de relaciones homosexuales. Esto porque en las normativas escritas en la guía de supervisión de adolescentes 2014 se hablaba de educación sexual, pero desde la heterosexualidad lo que resultaba discriminatorio en la atención a jóvenes LGBTI.

Por lo tanto, la atención en salud sexual y salud reproductiva a jóvenes LGBTI era escasa por similares razones a la del resto de jóvenes, el miedo a revelar su orientación, identidad o prácticas sexuales resultaba en la búsqueda de información en otros espacios: amigos, internet o lo experimentaban. Y su acercamiento al centro de salud era para atenciones por cuestiones médicas como pruebas de VIH, más para recibir información no lo era.

Las guías y demás normas creadas para la atención a jóvenes o adolescentes para el Ministerio de Salud como los servicios inclusivos dentro de los cuales estaban los servicios amigables para adolescentes resultaban ser poco objetivos. La falta de conocimiento de los y las jóvenes del sector cercano al centro de salud 8 de febrero era una de las razones por las cuales no se acercaban a la atención, desconocían que existía un horario prioritario para jóvenes. Los y las jóvenes del club de adolescentes Vida conocían de los espacios amigables, sin embargo, no se atendían en el centro de salud a pesar de conocer horarios. En las entrevistas ellos y ellas mencionaron este temor a ser atendidos o juzgados, dando cuenta de que el estigma era más fuerte alrededor de la sexualidad, el hecho de no hablar del tema reforzaba que la sexualidad era un tabú todavía.

El club de adolescentes Vida si bien es cierto era considerado para los y las jóvenes un espacio para hablar de sexualidad, mostrar su identidad u orientación sexual, contar sus experiencias. No dejaba de ser un espacio institucional dirigido por un adulto, pero ellos y ellas lo consideraban como un momento para o por sus pares. Además, estos jóvenes estaban atravesados por los discursos familiares con influencia religiosa de los que se apartaban en bajo grado y en menor grado se distanciaban totalmente. La aprobación familiar para estos jóvenes alrededor de su sexualidad era importante y si ello significaba ocultar sus necesidades, pensamientos, identidad o vida sexual pues lo hacían para no generar cohesión dentro de este espacio.

Los discursos y prácticas de la sexualidad en estos jóvenes se gestaban más allá del espacio del centro de salud, la familia (padres, madres, hermanos/as) era una figura representativa en los discursos y prácticas de la sexualidad de los y las jóvenes que participaron de mi investigación. El club de adolescentes era un grupo creado con el fin de reproducir el discurso de Estado en el contexto de la sexualidad de los y las jóvenes, por esto la importancia de crear un club en cada centro de salud. El club Vida se conformó con jóvenes estudiantes y esto significó en un inicio algo extracurricular que implicaba obligatoriedad, incluso por la forma como fue ofertado. El permiso de los padres era parte de los requisitos debido al horario e implícitamente los involucraba con nuestras actividades, a pesar de que nunca tuvimos dificultades en cuanto a las temáticas que se trabajó, pero sí alrededor de las relaciones con sus pares.

Las familias sí ejercían control sobre con quien se relacionaban sus hijos e hijas, quienes eran los que conformaban el club para vigilar o no o permitir o no su asistencia a las reuniones del club. Si bien la institución familiar reproduce discursos socialmente normados desde una convención social que guarda fidelidad al Estado, no necesariamente es una entidad cuyas representaciones son reguladas por el mismo. Las madres de estos jóvenes sobre todo reproducían este discurso alrededor de la abstinencia como el mejor método anticonceptivo asociado al riesgo del embarazo, en menor grado con respecto al temor de que contraigan enfermedades de transmisión sexual. Además, estos discursos se reforzaban en la escuela de sus hijos/as a través de los talleres que dictaban los maestros o el DECE e inculcaba el mismo discurso que estaba implantado por las políticas.

Según el discurso de Estado los docentes, psicólogos de las unidades educativas apoyaban a los padres con información sobre sexualidad porque son los responsables directos de la educación de sus hijos e hijas. Los docentes y psicólogos son capacitadores y fueron también capacitados en el discurso de “educando en familia” que es parte de las normativas que se sostienen del Plan Familia. Estos profesionales promocionan el discurso de que los y las adolescentes no pueden decidir en su sexualidad porque son muy jóvenes e inmaduros para hacerlo. Los padres y madres a través de valores y comunicación podrían conseguir que sus hijos e hijas reproduzcan el discurso de abstinencia y reproducción sexual.

Los padres y madres de familia de los y las jóvenes tenían poder en esta transmisión de información, por ello aceptaban el discurso del programa educando en familia que les otorgaba la educación sexual de sus hijos e hijas. Frente a esto si en la escuela los maestros profundizaban el tema de sexualidad, los padres y madres podían incluso demandar a los docentes por esto lo que ha llevado a silenciarlos por evitar represalias. Esto respondía a que el sector educativo entendía con quién debía hablar de sexualidades y temas relacionados, no era con los alumnos sino con los padres, en respuesta a la moral pública canalizada a través de la religión y los programas estatales.

Estos discursos de madres, padres, docentes y médicos estaban planteados de una forma universal y homogénea que era poco efectiva en la realidad de los y las jóvenes con respecto a garantizar el cumplimiento de derechos sexuales. El club se convirtió no solamente en un espacio que debía responder a las demandas del centro de salud y las normativas. También a las demandas subjetivas que las madres de los y los jóvenes tenían con respecto a lo que este club inculcaba a sus hijos e hijas, así como también de los y las jóvenes. Las demandas del centro de salud estaban asociadas al uso de métodos anticonceptivos, a la prevención de embarazos y a cómo hablar de la sexualidad. Y para algunas madres la demanda iba alrededor del silencio de lo sexual o reforzar sus pensamientos sobre la abstinencia sexual, pues el club debía ser un apoyo cuando la familia lo requería en temas de sexualidad.

Estas demandas de las madres y padres de familia no solamente se dirigían hacia el club, en el caso de las familias de estos jóvenes, sino también hacia los maestros/as de la escuela Constantino. Ellos tenían poder sobre los docentes al no permitirles que reproduzcan diferentes discursos de la sexualidad que no sean heteronormados y abstemios porque podían incluso denunciarlos en el Ministerio de Educación.

La escuela secundaria como institución pública con mayor razón debía legitimar el discurso de la sexualidad alrededor de los y las jóvenes, que enfatizaba en la abstinencia y el silencio de la sexualidad. Los maestros/as no educaban en sexualidad a estos jóvenes más allá de lo que indicaba el currículo, es decir, en la primaria se hablaba del aparato reproductor femenino y masculino y en la secundaria no había eje temático con respecto a la sexualidad. El silencio iba

alrededor de los entredichos o mensajes sobreentendidos entre maestros y jóvenes; por esta razón los encargados directos de esta educación eran los padres y madres de familia. Tampoco había interés en los maestros/as en abordar estos temas con los jóvenes, si no estaba en el currículo pues no había que hacerlo. Silencio que era en sí mismo una forma de contradiscurso para los y las jóvenes. Además, la temática de sexualidad en la escuela estaba abordado desde el riesgo y no había un discurso que mencione a los jóvenes LGBTI, no había enfoque de género e integral que la guía Educando en sexualidad y afectividad 2015 enunciaba. Las interpretaciones de las políticas y la puesta en práctica los maestros/as de esta escuela secundaria preferían dejarlas a los especialistas: autoridades, psicólogas, pues evitaban de cualquier forma el involucrarse con temas de sexualidad con los estudiantes. Las psicólogas del DECE Adriana y Roxana en efecto eran quienes hablaban con los y las jóvenes en temas de sexualidad, incluso con jóvenes LGBTI sin discursos discriminatorios, pero este hecho no fue bien receptado por maestros/as y obstaculizaban el trabajo del DECE frente a discursos de sexualidad no heteronormados.

Los y las jóvenes frente a estas limitaciones preferían no hablar de sexualidad, guardar silencio era otra forma de contra discurso frente a la institucionalidad. Esto implicó cumplir con estrictas normas de expresión de género, sobre cómo llevar su uniforme, corte de cabello, posiciones del cuerpo en la formación dentro de la escuela. El cuerpo de los jóvenes era disciplinado y sexualizado, pues a cada mujer joven se la instruía como ser femenina y a un hombre masculino, no existía la posibilidad de preguntar al joven su identidad y que pueda expresarla. Normas inculcadas en las prácticas disciplinarias de la escuela secundaria porque estaban estandarizadas a nivel nacional.

La escuela secundaria era este espacio encargado de dirigir, disciplinar las conductas de los y las jóvenes con respecto a la sexualidad, pero que en realidad esta tarea era redirigida a la familia. El discurso de obligatoriedad y responsabilidad de la familia sobre el control de las conductas sexuales de niños, jóvenes y mujeres, sobre todo. La disciplina que ejercía la escuela tenía una carga genealógica que se ha transformado, pero que en su esencia mantenía acciones y discursos del siglo XVII como Foucault (2003) sostenía.

Frente a esto los y las jóvenes del club de adolescentes Vida que transitaban entre el centro de salud 8 de febrero, la escuela Constantino y sus familias generaban discursos prácticos de la sexualidad atravesados por sus experiencias y las interpretaciones de lo aprendido en esos espacios. No todos los jóvenes reproducían el discurso de reproducción sexual, heterosexualidad y afectividad que es el que reproducía las instituciones estatales; ni tampoco tenían un contra discurso definitivo. Este grupo generaba discursos que eran diversos dependiendo del espacio, no son los mismos en la familia y en centro de salud, pero si eran similares o iguales en la familia y la escuela.

Los y las jóvenes LGBTI generaban discursos ocultos a través del uso de máscaras que los protegían de la crítica, del rechazo; por ello el silencio que ellos también reproducían era parte de la cotidianidad en la escuela y en sus familias.

Los contradiscursos que tenían estos/as jóvenes no derivaban en una revolución o en una lucha contra sus maestros, padres o hacia los médicos; el hecho de compartir sus necesidades comunes con sus pares en espacios fuera de la mirada adulta significaba resistir. El club de adolescentes de cierta forma era un espacio de contradiscursos para quienes los discursos familiares o escolares basado en valores y moral religiosa, pero para quienes aceptaban estos discursos era un espacio de debate. El discurso de abstinencia, afectividad y de riesgo estaba atravesado en los pensamientos de estos jóvenes, pero en la práctica de la sexualidad estos discursos cambiaban. La falta de información dentro de los espacios cotidianos es uno de los principales factores de una sexualidad poco placentera.

Entre las manifestaciones del contra discurso las prácticas como: fugas de casa, ausencia o deserción escolar se presentaban como resistencias a los discursos disciplinarios, performativos que inculcaban los maestros/as, padres y madres de familia, considero que incluso el no asistir al centro de salud por información sobre sexualidad eran también formas de resistencia. A pesar de esto, los y las jóvenes mostraban sentimientos de culpa después de hacer algo que de acuerdo a los discursos moralistas de la sexualidad no eran actuaciones socialmente aceptadas: iniciar la vida sexual, usar métodos anticonceptivos, la homosexualidad. Esto reforzaba en ellos/as el

silencio de la sexualidad y el estigma del sujeto joven como desobediente, poco responsable en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Estos jóvenes que preferían no acudir al centro de salud 8 de febrero para recibir información o ser atendidos en salud sexual y reproductiva, ni mostrar su preferencia sexual en la escuela o la familia era parte de la práctica de la sexualidad consecuencia de los discursos adultocéntricos de Estado. Jóvenes que fueron parte de una muestra que evidenció que los discursos homogenizados de la sexualidad no garantizan los derechos sexuales y reproductivos por el contrario provoca que algunos jóvenes busquen alternativas para vivir su sexualidad lejos de los discursos reguladores de su sexualidad.

La resistencia y los contradiscursos que los y las jóvenes ejercían eran discursos híbridos entre su propia experiencia y lo aprehendido de los adultos que lo rodean. Los mismos que eran distintos en cada uno de los espacios por los que transitaban: sus familias, la escuela y el centro de salud o el club de adolescentes. Un Estado que no es una estructura, pero si una ideología que atraviesa y vigila el cumplimiento de la norma para sostener el control del cuerpo social y los regula a través de estas instituciones y las relaciones de poder.

No subestimé la relación que la escuela tenía con el centro de salud porque muchos de los discursos y prácticas institucionales de la escuela iban en la misma línea del sistema de salud. Los y las jóvenes del club de adolescentes Vida transitaban dentro de estos espacios por lo tanto estaban permeados por los discursos de sexualidad influenciados y reproducidos por el Estado. El discurso que derivaba de ellos y ellas era un híbrido entre sus discursos propios y los de los adultos médicos, maestros y padres o madres, no eran totalmente pensamientos autónomos, así como tampoco pensamientos dependientes del ambiente que los rodeaba. El club era entonces también un espacio híbrido porque era estatal y privado, pero a la vez permisible para elaborar discursos distanciados medianamente de lo normalizado alrededor de la sexualidad.

Los pensamientos alrededor de la sexualidad de los ocho jóvenes del club estaban permeados también por el discurso religioso que provenía sobre todo de sus familias. El deseo internalizado de abstinencia de las relaciones sexuales repercutía en sentimientos de culpa al no cumplirlo y el

pensamiento de haber fallado o de temor a hablar sobre ello profundizaba el silencio de la sexualidad. La sexualidad en estos jóvenes del club tenía estigmas que perpetuaban la normalización de la heterosexualidad, la sexualidad como un riesgo a pesar de sus acciones contrarias muchas veces a sus discursos. Además, fue evidente que los y las jóvenes no heterosexuales no podían ejercer su sexualidad, entendiendo esto como la libertad de expresar su orientación sexual, tener muestras de afecto con su pareja o simplemente caminar o vestirse como guste. Algo que un o una joven heterosexualidad podía hacerlo con mayor espontaneidad.

Esta investigación significó entender la sexualidad a partir de la prevención de embarazos, el uso de métodos anticonceptivos, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la diversidad sexual estaba enfocada a los y las jóvenes desde un discurso religioso, moralista, homogeneizante y estatal. Discurso en cascada que permite su legitimización a través de las diversas instituciones como la escuela, el centro de salud y la familia, en cascada porque desde el Estado el discurso en esencia no varía, la abstinencia de las relaciones sexuales por el riesgo que implica, la heterosexualidad como lo normal y aceptable y la prevención de enfermedades de transmisión sexual se reproducen en las familias, entre los maestros y los profesionales del centro de salud.

Glosario

ENIPLA: Estrategia nacional intersectorial de planificación familiar

ETS: enfermedades de transmisión sexual

HPV: Virus del papiloma humano

VIH. Virus de inmunodeficiencia

MSP: Ministerio de Salud Pública.

MINEDUC: Ministerio de Educación

DECE: Departamento de Consejería Estudiantil

Lista de referencias

- Abrams, Philip. 1988. «Notas. Sobre la dificultad de estudiar el Estado» *Journal of History Sociology*. 1 (1): 58-89
- Alcántara, Ana, y Ana Amuchástegi. 2008. "Sexualidad" En *Conceptos clave en los estudios de género*, 321-338. México: CIEG UNAM, 2008.
- Arguello, Sofía, 2008. «La política del estigma. (Homo) sexualidad: Normatividad y resistencia» (tesis de fin de máster: FLACSO, 2008)
- Astudillo, Geovanni. 2017. «Organizaciones de derecho dicen chao al Plan Familia.» *Sociedad*, 25 de mayo de 2017, <https://www.elcomercio.com/tendencias/organizaciones-mujeres-planfamilia-leninmoreno-saludsexualyreproductiva.html>
- Bourdieu, Pierre. 2000. «La juventud no es más que una palabra.» En *Sociología y Cultura*, de Pierre Bourdieu, 163-173. México: Grijalbo.
- . 1997. «El espíritu de familia » En *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*, de Pierre Bourdieu, 126- 138. Barcelona: Anagrama.
- . 1991. *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- Butler, Judith. 2002. *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Barcelona: Paidós.
- De Certau, Michel. 2000. *La invención de lo cotidiano*. México: Cultura libre.
- Costales, María. «Sexualidad educada: Discursos de educación sexual desde el colegio y el Estado.» (tesis de fin de máster: FLACSO: octubre de 2011).
- Erikson, Eric. 1977. *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Federici, Silvia. 2011. *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Buenos Aires: Tinta limón.
- Foucault, Michel. 2003. *Historia de la sexualidad I*. New York: Routledge.
- . 1988. «El sujeto y el poder.» *Revista mexicana de sociología*, 50 (3): 3-20. doi: <https://www.jstor.org/stable/3540551?seq=1>
- . 2006. *Seguridad, territorio y población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- . 2003. *Vigilar y castigar*. Argentina: Siglo XXI.
- Fraser, Nancy. 1993. «Repensar el ámbito público: una contribución a la crítica de la democracia realmente existente.» *Debate feminista*, 4 (5): 23-58.

- García, Hernán. 2014. «El Estado según Foucault: soberanía política, biopolítica y gubernamentalidad.» *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 19 (66): 54-66.
- Geertz, Clifford. 2003. *La Interpretación de las culturas*. España: Gedisa.
- . 2001. «Sobre la autoridad etnográfica.» En *Dilemas de la cultura, antropología, literatura y arte en la perspectiva posmoderna*, de Geertz, Clifford, 39-77. Barcelona: Gedisa.
- Goffman, Erving. 2003. «Estigma, la Identidad deteriorada». Buenos Aires: Amorrortu.
- Guillemin Marilys, Gillam Linn. «Ethics, Reflexivity, and "Ethically important Moments "in Research» *Qualitative Inquiry*, 10 (2): 261-280.
- Jelin, Elizabeth. 2010. «Lo privado y lo público.» En *Pan y afectos. La transformación de las familia*», de Elizabeth Jelin, 149-169. Argentina: Fondo de Cultura Económica Argentina.
- Martínez, Consuelo y Daniel Solís. 2009. «El entorno escolar y familiar en la construcción de significaciones de género y sexualidad en jóvenes de Guadalajara» *La Ventana*, 3 (29): 146-183.
- Martínez, Daniela. *Homosexualidad y Familia ¿Integración o rechazo?* (tesis de grado, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, 2011).
- Meo, Analía. 2010. «Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. La experiencia internacional y el caso de la sociología Argentina.» *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 3 (44): 1-30. doi:
<https://www.redalyc.org/pdf/4959/495950240001.pdf>
- Nuñez, Lorena. 2004. *Etnografías situada y multisituada. Experiencias de diseño. Revista Íconos*, 58: 267-287.
- Pateman, Carole. 1995. *El contrato sexual*. Barcelona: Anthropos.
- Paz, Diego, «El sujeto en el discurso de la educación sexual: Resistencias, posicionamientos y adaptaciones.» (tesis de fin de máster: FLACSO, diciembre 2018).
- «Plan Familia Ecuador o un retroceso de cien años» *PLAN V*, 14 de marzo de 2015,
<https://www.planv.com.ec/historias/testimonios/plan-familia-ecuador-o-un-retroceso-cien-anos>.
- Quintana, María. 2008 «Sexo seguro, cuerpos disciplinados» (tesis de fin de máster: FLACSO)
- Scott, James. 2000. «Los dominados y el arte de resistencia en México» En *Género y resistencias en el marco de los DDHH*, de J Scott. México: Colección de problemas de México.

- Vance, Carole. 2003. «Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad» *Revista Mexicana de Sociología*, 65 (2): 339-360.
<http://mexicanadesociologia.unam.mx/docs/vol65/num2/v65n2a3.pdf>
- Varea, Soledad. *Voces ausentes: Maternidad adolescente y violencias en Quito*. (tesis de máster: FLACSO: junio de 2007.
- Vásquez, Jorge. 2013. «Adultocentrismo y juventud: aproximaciones foucaultianas.» *Sophia*, 15: 217-234.
- Wiles, Rose.2008. «La gestión de la confidencialidad y el anonimato en la investigación social» *Revista internacional de Metodología e Investigación Social*, 11 (5): 417-428.
- Yuing, Alfaro. 2013. «De normas y palabras: para pensar la escuela en clave performativa.» *Praxis y saber*, 4 (7): 103-118.

Documentos oficiales

- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. 2011. «Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar.» Quito.
- Ministerio de Educación. 2015. *Educación de la Sexualidad y afectividad*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. 2019. «Lineamientos operativos para la "Conformación y/o Fortalecimiento de los Clubs de Adolescentes".» Quito.
- . 2018. *Modelo de Atención Integral en Salud*.
- . 2014. *Salud de adolescentes. Guía de supervisión*. Quito: El Telégrafo.
- Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Educación. 2018. «Política Intersectorial de Prevención de embarazos en niñas y adolescentes 2018-2025.»
- Organización Mundial de la Salud. *Promoción de la Salud*. s.f.
<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud> (último acceso: 10 de agosto de 2020).
- Presidencia de la República del Ecuador. 2015. «Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia.» Quito.