

ISBN-13: 978-987-27772-2-5

Título: Actas del I Encuentro Latinoamericano de Investigadores sobre Cuerpos y Corporalidades en las Culturas

Editorial: Investigaciones en Artes Escénicas y Performáticas

Edición: 1a Ed.

Fecha publicación: 8/2012



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 3.0 Unported](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/).

1ER. ENCUENTRO LATINOAMERICANO DE  
INVESTIGACIONES SOBRE CUERPOS Y CORPORALIDADES EN LAS CULTURAS

**Título:** Transformarse en mujeres. Cambios de la niñez a la juventud, estudio intergeneracional en grupos periurbanos de Posadas (Misiones, Argentina).

**Apellido y nombre:** Schiavoni, Lidia

**Lugar de inserción institucional:** Depto. de Antropología Social, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Misiones.

**Presentación:**

Nos proponemos en esta ponencia compartir una serie de relatos de mujeres adultas y jóvenes sobre los cambios en su corporalidad, puntualmente los ocurridos en el paso de la infancia hacia la adultez, que marcaron el “sentirse mujeres”.

Como en Argentina, en las últimas décadas, observamos fuertes cambios en las políticas públicas con respecto a la condición de sujetos de derechos para mujeres, niñas y niños así como frente a la sexualidad -que respondían tanto a demandas sociales locales como a compromisos internacionales-; supusimos que éstos generarían otras disposiciones en los agentes sociales, tanto en el ámbito doméstico y familiar como estatal (responsables en las áreas salud y educación), posibilitando otros estilos de acompañamiento en el pasaje de las mujeres de niñas a adultas.

A partir de un conjunto de datos acerca de la sexualidad relevados en diferentes contextos<sup>1</sup> (salas de espera de un hospital y de varios centros de salud, encuentros de

---

1

Durante más de siete años, desarrollamos nuestras investigaciones en el campo de la salud en centros públicos de atención en la ciudad de Posadas (misiones, Argentina), cuyos concurrentes no disponían de obra social y pertenecían a los sectores populares. Se desplegaron diversas modalidades de relevamiento (instancias colectivas – talleres y entrevistas grupales- e individuales – entrevistas domiciliarias) sobre variados aspectos de la sexualidad, desde los conocimientos corporales, el uso de métodos anticonceptivos, las formas de cuidado y atención

mujeres en barrios periurbanos, entrevistas domiciliarias con adultas y encuesta en escuelas con jóvenes) fuimos observando los modos en que las adultas referían a su “condición de mujer”, como una etapa en su desarrollo vital; en cambio las más jóvenes reconocían estar atravesando un “momento de cambios, de pruebas” cuyo final o desenlace no resultaba demasiado claro.

Seleccionamos para esta presentación lo relativo al pasaje de la niñez a la adultez, advirtiendo que –según las edades de las interlocutoras- los indicios cambiaban así como el reconocimiento del límite de un estado al otro. Así revisamos la conceptualización de los *ritos de pasaje*, sobre todo la *fase de la liminaridad* (Turner 1980) –para intentar comprender la situación vivenciada por las jóvenes- aunque finalmente optamos por el concepto de *ritos de institución* (Bourdieu 1982) que nos permitió vislumbrar algunos cambios en el cuándo “sentirse mujer”, más en su relación con los varones que frente a las niñas. Los *itinerarios corporales* (Esteban 2004) como expresión de las transformaciones sufridas en los cuerpos constituyó otro concepto útil para abstraer en las singularidades registradas, la capacidad de agencia que implica cuestionar los mandatos de género (mujer-madre).

En la estrategia metodológica planteada, el enfoque cualitativo ha sido privilegiado combinado con una instancia cuantitativa. La prolongada estancia en centros de atención de la salud nos permitió contactar con muy diversos grupos de mujeres, mayoritariamente adultas; más de 500 encuentros con un promedio de 15 personas cada uno (entrevistas grupales) nos posibilitaron organizar un panorama sobre formas de experimentar la sexualidad femenina. Complementamos esta instancia con una serie de talleres con un mismo grupo de mujeres adultas en un barrio peri-urbano y una encuesta a jóvenes escolarizadas. Las citas textuales que se introducen corresponden a los talleres, a entrevistas individuales y/o a las preguntas abiertas de la encuesta.

---

de la salud, el embarazo y el parto, hasta los modos de abordar los temas sexuales en el ámbito familiar, religioso, sanitario y amistoso, entre otros. Ver Proyectos UNaM 16/H140; 16/H218 y 16/H287.

Organizamos esta ponencia a partir de los temas que surgieron y espontáneamente se desarrollaron en los encuentros; entrelazados con los “temas difíciles”, negados y/o esquivados. Como los testimonios de las mujeres mayores en algunos tópicos plantean serias discrepancias con los de las jóvenes, vamos señalando en cada punto coincidencias y divergencias, por ello se sostiene un contraste permanente entre la visión de las adultas y la perspectiva de las jóvenes.

La discusión en torno a los indicios que marcan el paso de la niñez a la adultez opera como la conclusión resultante de la revisión teórica de los aspectos descriptos.

### **Diferentes escenarios y discursos sobre los cuerpos femeninos**

Sin plantearnos específicamente abordar la cuestión corporal, el cuerpo se fue imponiendo como experiencia y como objeto en nuestras conversaciones. Tomamos contacto con grupos de mujeres en escenarios públicos<sup>2</sup> y privados<sup>3</sup>, abriendo la conversación con muy variadas propuestas temáticas tales como ¿de qué modo eligen los métodos anticonceptivos (MACs)? ¿están de acuerdo con el abordaje de la sexualidad en la escuela? ¿tienen algunas dudas sobre las posibilidades de embarazarse durante la

---

2

Salas de espera de un hospital y de tres centros de salud llevando a cabo actividades de promoción para el uso de métodos anticonceptivos y talleres de apoyo técnico para promotoras en la prevención de violencia hacia las mujeres.

3

Entrevistas individuales en sus domicilios según los contactos previos en los espacios colectivos.

lactancia? Estos disparadores nos fueron llevando por múltiples caminos, los registros sistemáticos nos permitieron rescatar lo que estas mujeres comentaron sobre sus vivencias en los cambios corporales entre su niñez y la adultez, las mayores como un proceso concluido y las más jóvenes como viviendo esa transición.

Sobre los temas propuestos, se desplegaban diferentes reacciones, en algunos encuentros las mujeres se disponían a charlar sobre ellos; en cambio, en otros los disparadores quedaban flotando y se esquivaban las respuestas y comentarios. Las derivaciones que se generaban daban cuenta de los intereses de cada grupo y de las posibilidades de profundizar algunos temas. Surgieron zonas grises o asuntos negados, difíciles de tratar, que evidenciaron los límites de las propias mujeres para referirse a ellos, particularmente nos llamó la atención la imposibilidad de nombrar partes de sus propios cuerpos (Schiavoni y Fretes 2010) y así iniciamos nuestro propio camino desde la corporalidad.

### **Los cuerpos que conocemos**

El cuerpo tiene una forma física perceptible que produce impresión, que expresa el ser profundo y constituye un lenguaje de la identidad social, que se naturaliza y se legitima en un producto social. La mirada hacia el cuerpo –propio y de los otros- no es ni universal ni abstracta, es social; se reconocen categorías de percepción (torpeza–soltura; alto-bajo; gordo- flaco) compartidas. El cuerpo expresa la relación con el mundo social (Bourdieu, 1986), es algo más que el soporte material de nuestra individualidad, nos representa empíricamente como personas, como sujetos sociales. Como señala Le Breton (2002), los sujetos sociales no son producto de sus cuerpos sino que ellos mismos producen las cualidades de sus cuerpos en interacción con los otros y en su inmersión en el campo simbólico.

Nos resultó significativo que las mujeres entrevistadas tuviesen dificultades para nombrar partes visibles de sus cuerpos, y otras a las que sólo pudieron hacer referencia con gestos, miradas o silencios. Algunas ni siquiera podían distinguir los diferentes orificios (uretra, vagina, ano), no podían nombrar la vagina. Como de los cuerpos poco se habla, y si lo hacemos “*es por partes*”, de modo fragmentario; la bio-medicina instala esta separación entre aparatos y órganos como forma recurrente de acercamiento a los cuerpos. Y aunque las mujeres sean consideradas “especialistas en salud” a nivel doméstico (Presce, 1996; Ramírez Hita 2005 y 2007), no tienen el mismo reconocimiento a nivel público; no les está permitido indagar y expresar lo que sienten corporalmente, “*hay que guardar las formas*”. Por ejemplo, al hablar con sus hijos sobre su nacimiento, preferían decirles que nacieron por una cesárea antes que por el conducto vaginal. Los escasos conocimientos sobre los períodos menstruales, cómo se produce la concepción y de qué modo actúan los

MACs confirmaban este limitado acercamiento a su corporalidad desde el plano discursivo. Sensaciones y emociones se fueron revelando a través de otros temas.

El conocimiento de nuestro cuerpo forma parte de la construcción de nuestra identidad como sujetos, por ello las limitaciones de las mujeres adultas para objetivar sus cuerpos, nombrar los órganos que componen los aparatos genitales, o el reconocimiento de las zonas erógenas como instrumentos para el placer, evidenciaron las dificultades para enriquecer el ejercicio de su sexualidad. El clítoris raramente fue mencionado, entre risas y murmullos reconocían que *“sienten cosas”*, *“que les gustan esas sensaciones”*. Como rutina, les practican la episiotomía al momento del parto, pero muy pocas podían reconocer en qué lugar se realiza el tajo. No preguntan, y si preguntan poco entienden, se resignan.

Así a partir de la elaboración de láminas sobre cuerpos sexuados femeninos y masculinos (Berger 2009) que pusimos a consideración de nuestras entrevistadas, en el desarrollo de varios talleres (Orozco 2011) fueron surgiendo ideas, nociones y conocimientos acerca de los cuerpos femeninos y masculinos más como producto de la función materna. Inspeccionar los cuerpos de sus hijas e hijos fue parte de su aprendizaje anatómico, compartir los modos en que ellas les *“enseñaron a bañarse”*: qué partes se podían tocar y cómo, resultó un ejercicio muy interesante para revelar lo *“prohibido”*, lo *“guardado”*; las diferencias de género para habilitar qué mostrar y a quiénes, qué ocultar y cómo. Los genitales femeninos externos no se exploran, *“se tocan por arriba”*; en cambio los masculinos *“hay que estirar”* [referencia al prepucio] y *“cuidar, no golpear las pelotas”* [en referencia a los testículos]. Las *“enseñanzas para la correcta higiene corporal”* suministrada por los pediatras las acercó a los genitales de sus hijos y las habilitó a una observación sistemática, por ejemplo, para *“controlar la bajada de los testículos”*.

*“A mí el pediatra me explicó todo cuando él nació, no sé si porque yo era primeriza y tan joven y encima estaba sola, pero el médico me dijo todo. Cómo tenía que correrle el cuerito para limpiarle bien el pito, que no me asuste si se le ponía duro porque era un varón y eso iba a pasar si le tocaba por ahí, por eso nunca tuve problemas, ... yo me animaba a preguntar y siempre me contestaban, le llevaba al mismo doctor porque le tenía confianza”* (Mujer 37 años, madres de 6 hijos entre 19 y 6 años).

Los cuerpos de los varones adultos no se tocan ni exploran, se *“presentan”*; solo la experiencia de la maternidad les permitió incursionar en los cuerpos masculinos. Los cuerpos de sus parejas *“se sienten”*, *“pesan”*, les atraen, los rechazan, pero no pueden explorarlos. Tocarse mutuamente en las relaciones sexuales no es una práctica habitual, ya veremos más adelante.

Entre las mujeres jóvenes, los cuerpos sexuados ingresan no solo por la experiencia sino como “temas de la escuela”. Muy pocas lograban ubicar correctamente los órganos que componen los aparatos genitales, conocían más acerca de los cuerpos femeninos que de los masculinos. Utilizaban combinados términos populares y científicos para referirse a ellos, algunos erróneamente, otros con más precisión (Fretes 2011). La experiencia cuenta, pues sobre los órganos externos tienen más conocimientos que de los internos.

Las jóvenes cuando describían sus cuerpos, utilizaban términos científicos al nombrar los órganos pero al dar cuenta de las funciones recuperaban el lenguaje vulgar y rústicamente explicaban por ejemplo, la ovulación: “*se hincha el ovario y sale la semilla por el conducto* [referencia a la trompa de Falopio en el dibujo]” (Joven, 15 años).

Tanto adultas como jóvenes siempre se mostraron interesadas en conocer más de sus cuerpos y de los cuerpos masculinos, las láminas elaboradas permitían reconocer la ubicación de los órganos, las preguntas sobre cómo funcionaban y/o para qué servía cada uno fueron desplegándose en numerosas charlas sobre los temas más diversos, desde los usos de los MACs hasta cómo se desarrolla un bebé en la panza de la madre.

Al plantear los modos de explorar los propios cuerpos, planteamos el tema de la masturbación tanto para mujeres como para varones. Entre las mujeres adultas la masturbación masculina es reconocida y “*se puede hablar*”, la “toleran” entre los más chicos y jóvenes, “*para descargarse*”; pero no se la consideran como una práctica posible entre los adultos. Reconocieron las limitaciones espaciales de sus viviendas (niños que duermen juntos en la misma cama y/o que comparten la habitación con hermanos de diferente sexo) y mencionaron el baño y “*debajo de las sábanas*” como los únicos lugares para la intimidad.

Con respecto a la masturbación femenina, ninguna la negó; nuestra afirmación inicial de que era una práctica habitual y “normal” quizás habilitaba las “confesiones”. Y entre risas y bromas circulaban los comentarios: “*sabía ... sí*”, “*me gustaba tocarme ahí ... y no sabía por qué*”, “*nunca lo comenté con nadie*”, “*cuando nos dieron la casa, descubrí el bidet, y me quedaba un rato largo ahí...*”.

Con las jóvenes no logramos generar la suficiente empatía para desplegar el tema en los encuentros cara a cara, lo esquivaban, se reían; pero sí respondieron en las encuestas (Fretes 2011). Admiten la masturbación como práctica tanto en mujeres como en varones, como reconocimiento de sus propios cuerpos, zonas de placer y también como entrenamiento para o reemplazo de las relaciones sexuales: “*Es el acto de experimentación de todas las personas; consiste en tocarse uno mismo determinadas zonas del cuerpo*” (Joven de 17 años, estudiante nivel medio); “*Un método que realiza*

*una persona para satisfacer sus necesidades en el caso de encontrarse sola”* (Joven de 16 años, estudiante nivel medio).

La corporeidad se construye socialmente. “Las representaciones del cuerpo y los saberes acerca del cuerpo son tributarios de un estado social, de una visión del mundo y, dentro de ésta última de una definición de persona” (Le Breton, 2002: 13). Las mujeres adultas habían adquirido sus conocimientos corporales en el contacto con el sistema de salud y por “tradicción familiar”, lo poco que sus madres y abuelas comentaron, más sobre los cuidados infantiles que sobre el ejercicio de la sexualidad. Las mujeres jóvenes, en cambio, destacaron que la escuela –ya sea por los conocimientos transmitidos por los docentes como por sus compañeros- era su ámbito de aprendizaje, en la casa “chequeaban” qué sabían sus padres, o hermanos mayores.

### **La menstruación, le pasa a todas las mujeres**

Nos desconcertó que la mayoría de las mujeres mayores – algunas con apenas 30 años- fueran “sorprendidas” por su primera menstruación, nadie les había advertido de qué se trataba, y entre sustos y temores se animaron a comentar a sus madres, hermanas mayores, abuelas y/o tías cercanas. Las respuestas recibidas se limitaban a “*te va a pasar todos los meses, ya sos mujer, y puede doler*”. El testimonio que sigue evidencia el ocultamiento del tema y las dificultades para referirse a éste:

*“Nadie te avisa nada... te arreglás sola... si te asustás, jodete... Así nomás es... Yo estaba empleada en una casa, tendría 11 años cuando me manché la primera vez y me dio miedo, creí que me iba a morir porque nunca me había pasado ni escuché esas cosas. No sabía qué hacer, me dolía todo ... hasta la cabeza me dolía. No se me ocurrió protegerme ni nada y se ve que la ropa se me manchó. Le dije a mi patrona que me quería ir a mi casa porque no me sentía bien, ella me preguntó qué me pasaba y yo casi no podía hablar pero se me notaba todo. Ella me tranquilizó y me dijo que eso era normal a mi edad; me preguntó si me habían hablado antes del “asunto”. Le dije que no y ahí ella con paciencia me dijo que les pasa a todas las mujeres, que no me asustara y me trajo unos pañitos para ponerme, me dijo cuando cambiarme y me dio una pastilla por los dolores. Al final no me fui a casa me quedé ahí nomás....”* (Mujer, 26 años, 4 hijos de entre 8 y 2 años).

Otra mujer relató en un taller, en voz baja a sus compañeras cercanas, que ella aún no había menstruado cuando tuvo a su primer hijo, era muy jovencita tendría 14 o 15 años y lo tuvo con una partera en la chacra, y fue esa mujer quien le explicó que después del sangrado del parto a ella “*todos los meses le iba a venir una hemorragia pero era normal, porque era mujer y así fue...*” (47 años, 9 hijos de entre 32 y 11 años).



En reiteradas oportunidades, surgieron las advertencias de cuidados y prevenciones para las mujeres menstruantes: *“no podés lavarte la cabeza, te vas a enfriar y el frío causa pasmo”*; *“no te mojes, con el frío se puede cortar y te podés enfermar... el pasmo”*. Comentarios de este tipo habíamos registrado tres décadas atrás (Jaume y otros 1984) y nos sorprendimos de su vigencia aún entre mujeres relativamente jóvenes (entre 25 y 50 años).

La sangre menstrual ha sido objeto de numerosas precauciones, enfatizadas en la primera vez o el reinicio de los períodos menstruales posteriores al parto. Evidencias etnográficas de grupos humanos muy variados nos devuelven el valor de este fluido sobre todo para el género femenino (Héritier 1996). Las explicaciones de las mujeres entrevistadas acerca de por qué se produce la menstruación fueron limitadas, referían a la regularidad de las pérdidas y que era “sangre sucia” diferente a la que nos corre por el resto del cuerpo. Se destacaron las siguientes expresiones: *“es la sangre que no se usa para hacer el bebé”*; *“si te enfrías y no sale, se te va a la cabeza y te produce derrames, porque tiene que salir”*; *“ cuando nacemos traemos una bolsa, la matriz, que va juntando sangre mientras crecemos y cuando maduramos va saliendo mes a mes sino se forma un bebé... eso es la menstruación* (Mujer 42 años, tres hijos de entre 15 y 12 años).

Las más jóvenes, em cambio, habían sido advertidas con anticipación en la escuela por sus maestras; pero separadas del grupo de varones. Otras lo habían comentado con sus hermanas o primas mayores; sino por las indagaciones en sus casas sobre las propagandas de las “toallitas íntimas”. Las explicaciones de docentes y parientes tenían el mismo contenido: “ya son mujeres”.

La enigmática expresión *“ya sos mujer”* encierra el críptico y seguro mensaje patriarcal para garantizar el rol de mujer-madre. A ninguna de las mujeres entrevistadas – ni a las jóvenes ni a las adultas- se les advirtió que a partir de ese momento podían embarazarse si mantenían relaciones sexuales con un varón. Esta sutil manera de reproducir el mandato de la maternidad ni siquiera es registrada por las propias mujeres que reproducen con sus hijas el mismo discurso sin detenerse a reflexionar.

Los varones son ajenos a estos conocimientos y ni siquiera se considera útil que sepan sobre ello, la actitud de las maestras lo confirma. La menstruación es un “tema femenino”. Hacerlo público ante los varones ya no reviste el sentido del pudor de hace décadas atrás pero la mayoría piensa que los varones no tienen por qué conocer cómo es y funciona el cuerpo femenino. El testimonio que sigue introduce algunas variaciones sobre este tema:

*“Sí, hay que decirles a las chicas lo que les va a pasar, yo me crié en un internado de huérfanas y nadie nos decía nada... cuando a uno le venía la primera vez de la cara de*

*susto las compañeras se daban cuenta y las mayores te avisaban como era la cosa, pero las hermanas [se refería a las monjas que las cuidaban] no decían nada. Por eso yo a mis hijos les aclaré bien pronto cuando empezaron a preguntar por qué yo usaba “esos pañalitos” si no era un bebé. Ella tendría 8 y mi hijo 6, y a los dos les dije que todas las mujeres sangramos por abajo una vez al mes y por eso nos tenemos que proteger con esos pañitos, pero que no duele ni te morís por eso. Se quedaron tranquilos y después ellos mismos me preguntaban ¿y mamá... este mes, ya pasó?” (Mujer 38 años, 4 hijos entre 17 y 8 años).*

Entre mujeres, sean madres, maestras, hermanas o primas, repiten de una generación a la siguiente, el mismo mensaje sobre la menstruación, lo que les han dicho a ellas, reproduciendo en complicidad la versión patriarcal, de los dominantes, las mujeres son para ser madres, “el embarazo es lo natural”.

### **El primer embarazo ... los hijos “premio”**

De los relatos sobre la menstruación pegaban un salto a los relatos de los embarazos. A las mujeres no les cuesta hablar de sus embarazos, se comentan situaciones críticas, de riesgo, las que pasaron acostadas todos los meses, otras acompañando nacimientos con problemas (niños prematuros, de nalga, etc.), relatos de situaciones de parto que ponían en jaque al equipo del hospital, reacciones de médicos o enfermeras cuando ellas se “plantaban” con sus propios criterios, etc. Pero los compañeros o parejas no figuraban como parte de los acompañantes, sino siempre mujeres, más bien madres, hermanas mayores más experimentadas y algunas suegras.

Al señalar en los encuentros cómo pasaban de los relatos sobre la menstruación al embarazo y parto sin considerar las relaciones sexuales, brotaban las risas y bromas como respuestas sobre “lo que se podía contar y lo que no”, quienes disfrutaban y quienes preferían pasar por alto. Cuando planteamos puntualmente hablar del inicio sexual, pocas se prendían al desafío y relataban sus experiencias, lo hacían entre las compañeras más cercanas y con dificultades ante todo el grupo.

Para la mayoría, las primeras relaciones amorosas han sido románticas y afectivas, recuerdan que “estaban enamoradas”, todo les parecía lindo pero nunca se imaginaron que era tan fácil quedarse embarazadas. Nadie les había advertido que si mantenían relaciones sexuales debían tomar recaudos para no embarazarse, sus propios compañeros restaron importancia al hecho, para ellos no tenía mayores consecuencias.

*“Tenía 16 años, yo era jovencita cuando me embaracé y fue con su primer novio, estaba muy enamorada, creía todo lo que él me decía, que íbamos a vivir juntos y criar ese hijo fruto del amor... pero al poco tiempo él se fue y fueron mis padres y hermanos quienes me*

*ayudaron a criar a mi primer hijo, yo apenas tenía cumplidos los 17 años cuando el nene nació”* (Mujer de 33 años, madre de dos hijos de 14 y 10 años).

Las primeras relaciones sexuales “tienen premio”, el embarazo es lo esperado; no dispusieron de información ni acceso a métodos anticonceptivos. Las parejas no sienten responsabilidad ante el hecho, las dejan libradas a su propia suerte en la mayor parte de los casos. Otro testimonio confirma la respuesta familiar ante el hecho:

*“Yo tenía un novio de hacía varios años, y tenía como 18 o 19 [años] cuando tuve “mi primera vez” y como no nos cuidamos ahí nomás me embaracé, pero luego él me dejó y crié a mi primer hijo junto a mis padres; lo mismo me pasó con el segundo..., cuando mi compañero se enteró que yo estaba embarazada me acompañó unos años y luego nos separamos ... era muy “inmaduro”, era como tener tres hijos y no dos”* (Mujer de 35 años, madre de 4 hijos de entre 18 y 10 años).

La virginidad no es destacada como un valor en sí misma entre las mujeres adultas y jóvenes de Posadas, aunque en comunidades más pequeñas o semi-rurales sigue constituyendo un bien preciado y se generan una serie de posiciones sociales según las circunstancias en que “la perdieron”: madres solteras, “queridas” o segundo hogar, estériles, adúlteras entre otras (Fagetti 2006). Para nuestras entrevistadas “perderla por amor” está justificado; a ello corresponden los relatos anteriores. La edad para el inicio sexual entre las mujeres adultas oscilaba entre los 16 y 20 años; los casos “precoces”, entre los 12 y 15 años son “por calentura” o por violaciones, y si fueron sancionados negativamente. La fiesta de los 15 años sigue teniendo vigencia como ritual que confirma la finalización de la infancia; se festeja en familia, con los vecinos y amigos. Se “invierte en la fiesta”, se ahorra y/o se endeudan para garantizar a las jóvenes la fiesta, “el 15”.

*“Me embaracé la primera vez a los 13 años por calentura con mi novio y tuve a mi primera hija a los 14 años; él me acompañó [es su marido actualmente después de algunos períodos de separaciones] pero aunque mi cuerpo estaba maduro para ese embarazo, por eso “cuajó”, pero yo no emocionalmente, pues me costó mucho criar a esa hija, yo quería hacer otras cosas ... no ocuparme de un bebé”* (Mujer de 33 años, madre de 5 hijos entre 19 y 7 años, abuela de una nieta de 1 año).

En numerosas oportunidades, el inicio precoz con embarazos a los 15 o 16 años fue producto de la “huida de la casa”. Siendo muy jóvenes, cuando el cuerpo de niña va perfilando como “mujeres” los varones adultos de la familia (sean padres, padrastros, abuelos, tíos, cuñados) se les abalanzan, los manoseos y tocamientos junto a comentarios zoccos y burdos las espantan y se van... Duras historias relataron de estas huidas, las madres se enteraron muchos años más tarde, y algunas nunca. Emplearse como domésticas en casa adentro resultaba una solución, o bien viajar a otras ciudades, solas o

porque tenían parientes, y se “engancharon con el primero que pasó”, palabras que describen los hechos:

*“Me fui de mi casa porque mi mamá estaba enferma en casa de mi abuela, y yo como era la mayor cuidaba a mis hermanos y hacía las cosas en la casa... tendría 12 o 13 años y mi papá me avanzaba... me tocaba; a mí no me gustaba y yo le decía pero él se hacía que no escuchaba y seguía... yo no podía contarle a mi mamá ni a mi abuela.. así que me tomé el tren a Bs. As. sin plata siquiera para el pasaje y solo con el número de teléfono de una tía. La gente del tren me ayudó...me dieron para comer, me pagaron el teléfono para llamar y boleto del colectivo para llegar hasta mi tía...Pasaron unos meses, yo trabajaba en una casade familia y con el primero que me miró ya me enganché... ése fue el padre de mis dos primeros hijos....”* (Mujer de 30 años, madre de cuatro hijos de entre 16 y 8 años).

La extrema vulnerabilidad de estas jóvenes ante los “avances” de los varones adultos da cuenta de los contextos familiares tolerantes, de madres resignadas o de mujeres que han naturalizado los abusos sexuales. La conformación de parejas a partir de las primeras relaciones sexuales no es lo habitual, éstas relaciones son transitorias, experimentales, pasado el “enamoramiento” y ante la inminente llegada del bebé, los vínculos se relajan y se pierden. La maternidad vinculada con experiencias de violaciones y abusos pone en peligro no sólo a las madres sino a los niños (Kalinsky y Cañete 2010); aunque mencionaron pocos casos de “madres que daban a sus hijos” o “que entregaban a otros” no fueron vinculados con el modo de engendrar sino con las circunstancias de vida: “están solas”, “la familia no las contiene”, “no tiene cómo darles de comer”, “no pueden criarlos solas, son muuy jóvenes”.

Como sus parejas consideraban que “el embarazo es un asunto de mujeres”, pocas las acompañaron ante el primer embarazo y aunque en la mayoría de los casos fueron sorprendidas por la situación, a ninguna se le ocurrió abortar. Tuvieron a sus primeros hijos acompañadas de sus madres, “el premio”, y en algunos casos los criaron las abuelas; así muchas reproducen con sus hijas y nietas/os esta misma secuencia. Los primeros hijos son “los hijos de las madres”, así confirman su rol como mujeres en obediencia al modelo patriarcal, la violencia de género las atraviesa sin poder tomarla en cuenta.

Entre las jóvenes, para algunas el inicio sexual está en un futuro próximo, se “preparan” para ello, lo imaginan como fruto de relaciones afectivas, no vinculadas a la maternidad pero tampoco con cuidados anticonceptivos. Numerosas creencias perduran con efectos casi mágicos: “la primera vez no embaraza”; “si lo hacés una sola vez no te embarazás”; “si te lavás enseguida no cuaja”. Lo charlan con sus amigas, se “controlan” entre las

compañeras de escuela, pero no lo abordan con sus parejas, “te toman por rápida”, “te consideran una puta si hablás de eso”.

Las que reconocieron haberse iniciado sexualmente, en una amplia mayoría había sido en el marco de relaciones afectivas, algunas de varios meses y otras circunstanciales. Casualmente no se embarazaron, pocas tuvieron precauciones, y el uso del preservativo masculino fue el único método anticonceptivo mencionado.

Nuevamente, el ámbito escolar es el único en el cual se trata el tema: visitas de profesionales médicos, “charlas” de algunos docentes del área biológica, tema de las materias de Salud, consultas con “los profes piolas” o con los preceptores. De sus familiares, solo mencionaron a las madres como para ajustar lo oído en la escuela. Los centros de salud no son referencia para el tema anticonceptivo.

Las mujeres mayores -y las jóvenes van por igual camino- comienzan a pensar y a usar métodos anticonceptivos después del nacimiento del primer hijo a pesar de la disponibilidad y el fácil acceso a los métodos desde hace casi una década (Schiavoni 2010).

El aborto no aparece como un recurso ante un embarazo inesperado, en las voces de nuestras entrevistadas, aunque sigue costando vidas sobre todo en las mujeres más jóvenes. Se lo rechaza aún en casos de abortos no punibles como los producidos por violaciones donde tienen derecho a disponer de servicios adecuados y seguros. Es interpretado como una resistencia a la condición de “madres”, que puede ser “castigado” con la esterilidad a futuro, o con malformaciones en los hijos, “te dañan el útero”, “te dejan seca”. También lo plantearon como un acto de “sumisión extrema” que las expone a las reprimendas del sistema de salud, a la denuncia judicial, al escarnio por haberlo hecho y hasta el costo de la propia vida. Estas interpretaciones polares evidencian la persistencia del sistema patriarcal, aún a costa de los proyectos personales o de la vida de las mujeres.

### **Los modos de instituirse como mujeres**

Tomamos varios conceptos para intentar explicar cómo es vivido este paso de niñas a mujeres, los ritos de pasaje constituyeron una primera aproximación. Estos acompañan los cambios en el ciclo vital de las personas, el nacimiento, la pubertad, la reproducción (maternidad-paternidad) y la muerte; pero también otros cambios de posición vinculados a aspectos técnicos o religiosos como en nuestras sociedades los actos de graduación educativa, o el ordenamiento sacerdotal, entre otros. Los registros etnográficos evidencian una amplia y variada gama de rituales en todas las sociedades humanas; lo llamativo es la recurrencia de ciertos elementos como los fluidos corporales -sangre,

esperma, leche, heces- y los modos en que éstos se articulan para destacar unos momentos u otros. Turner así los define: “*Rites de passage* pueden encontrarse en cualquier sociedad, pero tienden a alcanzar su más completa expresión en las sociedades de carácter estable, cíclico y de pequeña escala, en las que los cambios se encuentran ligados más a los ritmos y a las recurrencias biológicas o metereológicas que a las innovaciones técnicas. Dichos ritos indican y establecen transiciones entre estados distintos” (Turner 1980:103).

Signos biológicos como la menstruación señalan, para las mujeres entrevistadas, que una etapa termina y se inicia otra, pero hasta que no tienen su primer hijo parecen quedar en un “estado de espera” hasta que la maternidad las confirma efectivamente en su rol de mujeres, y *son mujeres* en tanto madres.

Turner, siguiendo la distinción de Van Gennep, destaca las fases que todos los ritos incluyen: separación, margen y agregación. La primera diferencia y segrega a los sujetos del estado en que están, pierde los atributos específicos de ese grupo y pasa a la siguiente, la fase liminar; caracterizada por ser “un estado incómodo” pues no está en ningún lugar aún, ha salido de uno –perdió sus atributos- y no ha entrado aún en el otro – debe adquirir los nuevos atributos-. Y la tercera fase, es cuando los sujetos ya disponen o adquirieron los atributos necesarios para incorporarse a su nuevo grupo, o clase.

Advertimos en los relatos antes presentados cómo las mujeres reconocían en la aparición de la menstruación el primer indicio del paso a otro estado<sup>4</sup>, dejar la infancia, dejan de ser

---

4

Definido por Turner del siguiente modo: “Y con “estado” quiero aquí decir “situación relativamente estable y fija”, incluyendo en ello constantes sociales como puedan ser el status legal, la profesión, el oficio, el rango y el grado. Pretendo, igualmente, designar con este término la situación de las personas, en tanto que determinada por su grado de madurez socialmente reconocido, al modo como se habla de “estado matrimonial”, “estado de soltería” o “estado de dependencia” (Turner 1980:103).

niñas y pasan a ser otra cosa<sup>5</sup> – en el sentido durkheimniano-; se encuentran en un estado incierto, difícil y complejo, donde “sienten cosas, disponen de mayor libertad pero también corren más riesgos”, será la pubertad-adolescencia que es vivida “sin darse cuenta”, respondiendo más a las “necesidades del cuerpo” (“calentura”, “ganas de estar con tu novio”, “de que te toquen ciertas partes”) sin considerar que las relaciones sexuales a partir de entonces conllevan la posibilidad de embarazo. Algunas vivieron este estado transicional sin mayores interferencias, pero a otras les implicó abandonar el hogar paterno porque habían dejado la infancia, los signos corporales son poco disimulables y los avances de los adultos difíciles de frenar.

La caracterización de Turner de la liminaridad nos resultó muy fructífera, considerada como la etapa más crítica del paso de un estado al otro, por paradójica y contradictoria: el sujeto resulta “invisible” en términos sociales, aunque físicamente esté presente, *no tiene un lugar asignado*, está en el clímax de la transición y esta situación es la que lo torna particularmente vulnerable, pues ha perdido los atributos del estado anterior y no ha logrado completar los necesarios para pasar al siguiente estado. Esta incompletud lo hace débil y a la vez peligroso, no tiene un lugar social claramente establecido. Ya no son niñas pero tampoco son totalmente mujeres. ¿Cuándo concluye esta fase? De acuerdo a las evidencias empíricas construidas, tomamos el nacimiento del primer hijo como el hecho que fija ese límite. Al iniciar nuestras indagaciones, supusimos que el inicio sexual marcaba este límite, pero al encontrarnos con el inicio sexual mayoritariamente “atado” a ese primer embarazo y a la escasa conflictividad familiar que implicaba ese embarazo, revisamos el otro sentido que adquiriría para el grupo: una mujer fértil, descendencia segura. Y efectivamente, la pérdida de la virginidad se diluye ante la certeza de la fecundidad.

Por ello, el “hijo premio” en realidad marca, informa, que esta niña “ya es mujer”, el tipo de mujer esperable, una mujer-madre. Como acto de institución, para las mujeres adultas entrevistadas, este primer episodio de su maternidad es vivido como “ineludible”, “no

siempre a tiempo pero posible”; la ausencia de los progenitores varones y la apropiación del grupo materno de la descendencia –los crían las abuelas habitualmente- refuerzan que lo que demarcan no es tanto el paso de la niñez a la adultez sino su condición de mujeres, y lo hacen en su rol de madres frente a los “otros”.

Señala Bourdieu (1982) que los actos de institución precisamente son “actos de magia”, parecen una cosa y son otra, lo ejemplifica con la circuncisión masculina que marca no el paso de infancia a adultez sino la confirmación de la masculinidad. Para nosotros entonces, este primer “hijo premio” es la confirmación de la femineidad, expresada en su esencia, la fecundidad. Y a su vez las mujeres-madres confirman la heterosexualidad y la función reproductiva por sobre la placenterea en el ejercicio de la sexualidad femenina, respondiendo positivamente al sistema patriarcal.

Para las jóvenes, podemos reinterpretar el “mensaje iniciático” de cuando comienzan a menstruar: *“sos mujer, pero incompleta, la verdadera mujer es la que ha parido, demostrando su capacidad reproductiva”*. Los testimonios revelan que es más importante la fecundidad que la virginidad, no importa en qué marco se confirme esta capacidad: siendo solteras, muy jóvenes, o por violaciones. Los modos de transitar esta fase liminar sin mayores complicaciones, dependen de los contextos familiares, de los conocimientos adquiridos y de las oportunidades personales<sup>6</sup>.

Como sortear los encorsetamientos sociales (diseño de la mujer-madre) y plantear otras posibilidades, la capacidad de resistencia y agencia sobre sus propios cuerpos constituye

---

6

Venialgo Rossi (2008) en la investigación sobre maternidades precoces y juveniles entre mujeres de diversas localidades de Misiones incluyendo Posadas pertenecientes a sectores socio-económicos medio-bajos y bajos, destaca cómo la “noticia del embarazo” puede ser vivida en el entorno familiar con algunos conflictos iniciales, pero siempre destacando la capacidad reproductiva de la joven que se valoriza por sobre los comentarios prejuiciosos de la pérdida de su virginidad.



una de las herramientas más potentes para delinear otras identidades femeninas. El control de la natalidad a partir del acceso a los métodos anticonceptivos es un elemento clave, pero la amplia mayoría de las mujeres adultas entrevistadas los comenzaron a utilizar después de haber tenido sus primeros hijos. Y entre las jóvenes, a pesar de que actualmente el fácil acceso los pone a disposición, son muy pocas las interesadas en usarlos, aunque disponen de información básica.

La sexualidad es una temática abordada en el grupo familiar, pero se trata recién con los jóvenes, ante el desarrollo pleno de su genitalidad, y se establecen sesgos en la información que se brinda a mujeres y a varones: para ellas se reserva lo vinculado al desarrollo del embarazo, de los cuidados del bebé; y para ellos las medidas preventivas para no contagiarse infecciones de transmisión sexual. A ninguno de los grupos se les habla con prioridad sobre métodos anticonceptivos y sobre el uso del preservativo con su doble función (evitar contagios y prevenir embarazos). En las familias “abiertas” para abordar los temas sexuales entre padres e hijos, se mantienen las diferencias genéricas y aunque las madres hablen con unos y otras, los discursos son distintos. Nuevamente, los temas de las mujeres no interesan a los varones y viceversa. El sistema de salud tiene poca incidencia en los modos de transmisión de conocimientos y de estrategias preventivas; en cambio los establecimientos educativos se presentan como espacios de indagación y reflexión sobre temas relativos a la corporalidad.

Las diferencias inter-generacionales expresan los primeros atisbos de cambio: diversas formas de cuidar y ornamentar los cuerpos, modos de exponerlos y compartirlos; la regulación de la natalidad es un tema pendiente. Los itinerarios corporales que logremos reconstruir en quienes ahora son jóvenes constituirán una pista de estos cambios, de la capacidad de agencia de estas mujeres.

### **Bibliografía mencionada:**

Berger, Tobías (2009) “Descripciones y representaciones simbólicas de los cuerpos sexuados” GT 26 en XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Fac. Ciencias Sociales, UBA. Buenos Aires, Argentina 31 de agosto al 4 de septiembre.

Bourdieu, Pierre (1982) « Les rites d’institution » en *Actes de la Recherche en sciences sociales*. N°43 Junio.

Bourdieu, Pierre (1986) “Notas Provisionales sobre la percepción social del cuerpo” En Varela Álvarez (Compiladores) *Materiales de Sociología Crítica*. Madrid. Ediciones de La Piqueta.

Fretes, Lucía (2011) “De educación sexual y otros saberes. Prácticas y conocimientos en cuestiones de sexualidad de jóvenes estudiantes de la escuela media. Posadas, Misiones”

en Báez, A. y Jaume, F. (Compiladores) *Desarrollo y ciudadanía en Misiones, Argentina*. Posadas. Autores.

Le Breton, David (1995) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires, Nueva Visión.

Le Breton, David (2002) *La Sociología del cuerpo*. Buenos Aires, Nueva Visión.

Esteban, Mari Luz (2004) *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona. Ediciones Bellaterra.

Orozco, Kriss (2011) “Promoción de la salud en ámbitos asistenciales: láminas y folletos sobre cuerpos sexuados”. *Informe Final CEDIT*. Posadas.

Prece, Graciela, Di Lischia, M.H. y Piñero, L. (1996) *Mujeres populares. El mandato de cuidar y curar*. Bs. As. Ed. Biblos.

Ramírez Hita, Susana (2005) *Donde el viento llega cansado. Sistemas y prácticas de salud en la ciudad de Potosí*. La Paz. Cooperación Italiana- Plural Editores.

Ramírez Hita, Susana (2007) *Entre calles estrechas. Gitanos: prácticas y saberes médicos*. Barcelona. Ed. Bellaterra.

Schiavoni, Lidia y Fretes, Lucía (2010) « Cuerpos innombrables y cuerpos nominados ». Perspectivas de las usuarias y del equipo de salud en el Programa de salud Reproductiva y Procreación Responsable” en Citro, S. (Coordinadora) *Cuerpos Plurales*. Bs. As. Editorial Biblos.

Schiavoni, Lidia (2010) “Mujeres y encima pobres: márgenes de elección ante la reproducción. La voz de las usuarias en la Maternidad pública de Posadas.” *3º Encuentro del Observatorio de Género y Pobreza de Argentina*. Posadas, 21 y 22 de Octubre.

Turner, Victor (1980) *La selva de los símbolos*. Madrid. Ed. Siglo XXI.

Venialgo Rossi, Patricia (2009) “Representaciones y prácticas de atención del embarazo juvenil: usuarias del Servicio de Neonatología de la Unidad de Perinatología del Hospital R. Madariaga, Posadas” *Tesis de Grado*. Lic. En Antropología Social, FHyCS. UNaM.