

Placer y autonomía sexual: un estudio sobre el conocimiento y uso del preservativo femenino en mujeres universitarias

Pleasure and sexual autonomy: a study on the knowledge and use of the female condom in university women

Vanesa Vazquez Laba *

Leandro Prieto*

Fecha de Recepción: 25/9/2016

Fecha de Aceptación: 5/11/2016

* Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires, Magister en Investigación en Ciencias Sociales y Licenciada en Sociología (UBA). Es investigadora adjunta del CONICET y dirige proyectos de investigación relacionados con la salud sexual y reproductiva y la violencia de género (PUENTE-UNSAM; UNFPA; OPS). Ha publicado artículos en revistas científicas nacionales e internacionales. Ha sido profesora de la Universitat de les Illes Balears (España, 2010, 2011 y 2012) profesora visitante en la Universidad de Santiago de Cuba (Cuba, 2010 y 2011). Ha publicado los siguientes libros: “Voces desde los márgenes. Mujeres inmigrantes, violencia y ciudadanía” (Edicions UIB, 2012); “Feminismos, sexualidades y religiones en mujeres subalternas” (Ediciones CDD, 2012); “La diversidad familiar en las Islas Baleares. Continuidades y nuevas tendencias” (Observatori Social de les Illes Balears, 2011). Es docente de “Historia del movimiento feminista y debates de las teorías de género/transgénero/queer” y de “Taller de Redacción de tesis I” en el Instituto de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de San Martín. CONICET/IDAES-UNSAM. Correo electrónico: vanesavazquez.laba@gmail.com

* Maestrando en Estudios Urbanos por la Universidad Nacional de General Sarmiento, en donde ha obtenido media beca PROFOR del Ministerio de Educación (entre 2013 y 2014). Es Licenciado en Antropología Social y Cultural por la Universidad Nacional de San Martín. Ha sido pasante en la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, en carácter de investigador para su tesis de grado, titulada “Derechos humanos y políticas públicas de la población LGTBI. Trayectorias de activistas y funcionarios públicos”. Es miembro investigador del equipo “Sexualidades, Géneros y Violencias” del IDAES-UNSAM. Ha asistido en proyectos de investigación relacionados con la salud sexual y reproductiva y la violencia de género bajo la coordinación de la Dra. Vázquez Laba (CONICET-UNSAM). Ha publicado dossiers en la revista Márgenes de la UNSAM en dos oportunidades. Recientemente, ha expuesto en GEDIS 2016 (La Plata, Argentina) los resultados del proyecto “Placer y autonomía sexual: conocimiento y uso del preservativo femenino en mujeres universitarias”. Se desempeña como profesor adjunto del Instituto Universitario Nacional de Derechos Humanos Madres de Plaza de Mayo (Buenos Aires, desde 2015). Allí, imparte la asignatura Elementos de Semiótica a estudiantes de derecho. Es, además, profesor de idiomas, enseñando inglés y castellano para extranjeros. Correo electrónico: leandroprietoturtela@gmail.com

Resumen: *A partir de la investigación sobre el conocimiento y uso del preservativo femenino discutimos dentro del campo temático de sexualidades. Partiendo desde una concepción del placer y cuestionando la perspectiva represiva del sexo arribamos a indicios de cambios en las prácticas sexuales y representaciones en torno a la sexualidad, construyendo autonomía sexual en las mujeres.*

Palabras clave: *placer; autonomía sexual; sexualidad; preservativo femenino*

Abstract: *Based on the research regarding the knowledge and use of the female condom we discuss within the thematic field of sexualities. Departing from a conception of pleasure and questioning the repressive perspective of sex we reach evidence of changes in the sexual practices and representations concerning sexuality, therefore building sexual autonomy in women.*

Keywords: *Pleasure; Sexual Autonomy; Sexuality; Female Condom*

Introducción

El presente artículo tiene como objetivo aportar a los estudios en sexualidades datos sobre la autonomía sexual de las mujeres desde la perspectiva del placer. Mediante la investigación realizada para tal fin, pretendemos indagar sobre el conocimiento y el uso del preservativo femenino (PF) en poblaciones jóvenes universitarias, entendiendo que los métodos de prevención de ITS y/o anticonceptivos se encuadran en políticas de salud que pueden legitimar como invisibilizar unos u otros métodos de la cartera disponible.

Para ello partimos del marco teórico sobre sexualidad desde la perspectiva que la considera como un hecho histórico y cultural y alejándonos de la hipótesis represiva que sostiene que el sexo es algo fundamentalmente peligroso (Millet, 1975; College, 1992; Vance, 1984; Osborne, 1995; Rubin, 1992). Partimos de una primera hipótesis de trabajo la cual sostiene que el Estado, a través de los agentes de salud, no promueve/promociona el uso del PF como tecnología para el placer y el cuidado del cuerpo femenino, ya que ideológicamente no considera la idea de autonomía sexual de las mu-

jeros; por el contrario, continúa sosteniendo un orden de género donde el cuerpo sexuado femenino tiene como única función la reproducción de la especie humana. En este sentido, consideramos que el Estado ha estado más atento en delinear políticas reproductivas antes que políticas sexuales.

No obstante, de la investigación surgió como hallazgo que, a pesar de la escasa y confusa información sobre el preservativo femenino (PF), las mujeres ejercen una “sexualidad plástica” –en términos de Giddens-, haciendo uso de una *reflexividad institucional* que va transformando la práctica sexual y los papeles sociales de los sexos, ya que se evidencia en ellas un discurso consciente de la autonomía sexual y del derecho al placer.

La metodología se basó en la realización de 15 entrevistas en profundidad a mujeres jóvenes universitarias y trabajadoras, de las cuales 13 son heterosexuales, 1 homosexual y 1 bisexual. Asimismo, también se relevó el discurso médico sobre el PF, entrevistando a un total de 15 efectores/ras de salud de los diferentes niveles de atención del partido de San Martín, en la provincia de Buenos Aires.

Definiciones sobre sexualidad a partir del estudio de la autonomía sexual

“Sexualidad”, como sostiene Michel Foucault, es un término que aparece por primera vez en el siglo XIX aunque haya sido usado durante el 1800 en la jerga técnica de la biología y la zoología. La palabra aparece con el sentido que hoy tiene –“la cualidad de ser sexuado o tener sexo” (Oxford English Dictionary)-, en un libro publicado que respondía preguntas sobre las enfermedades que padecían las mujeres y de las que los hombres estaban exentos; la respuesta que se daba era la “sexualidad femenina” (Giddens, 2012). Esta tesis estaba orientada a reprimir la sexualidad femenina, la cual era, a su vez, fuente de preocupación y estudio. Se sostenía, para ese entonces, que las mujeres que anhelaban el placer sexual eran específicamente “innaturales” (Giddens, 2012: 31).

“La sexualidad es un constructo social, que opera en campos de poder, y no meramente un abanico de impulsos biológicos que o se liberan o no se liberan” (Giddens, 2012: 31). Foucault argumentó que la sexualidad era en la época victoriana un secreto, pero abierto, discutido sin cesar en distintos ámbitos como el de la medicina. Sin embargo, los manuscritos médicos y otras publicaciones eran accesibles solo para pocos, ya que la población era casi analfabeta. Su ámbito de difusión, por tan limitado, se volvía elitista. “El confinamiento de la sexualidad al campo de la discusión técnica fue un modo de censura de facto. Esta literatura no estaba disponible para la mayoría, incluso de la población educada. Esta censura afecta de la forma tangible más a las mujeres que a los hombres” (Giddens, 2012: 32/33).

Consideramos para este análisis la tesis de Anthony Giddens en relación a la vinculación de la sexualidad con el amor romántico y el control de la procreación a partir de los métodos anticonceptivos, lo que devino en una “sexualidad plástica”. Es decir, la sexualidad se hizo maleable, abierta a la configuración de varias experiencias; la negociación con los y las otras, autónoma para los individuos y separada de la reproducción llevó a la “revolución en la autonomía sexual femenina” (Giddens, 2012: 36). Otro factor determinante en la modificación de la sexualidad ha sido el florecimiento de la homosexualidad masculina y femenina.

Giddens también sostiene, siguiendo el pensamiento de Michel Foucault y con relación al desarrollo de la sexualidad, que una nueva terminología elaborada para comprender la sexualidad, las ideas, los conceptos y teorías permea la vida social y contribuye a reorganizarla. Difiere con Foucault, quien sostiene que este proceso aparece como una intrusión fijada y de dirección única del “saber-poder” en la organización social. Giddens, sin embargo, plantea:

“Sin negar su relación con el poder, deberíamos ver el fenómeno más bien como una *reflexividad institucional*¹, que está en movimiento constante. Es institucional, porque constituye un elemento básico estructurante de la actividad social en

¹ Para Giddens “La expansión de la reflexividad institucional es una característica que ha venido a definir a las sociedades modernas en un período relativamente reciente. La creciente movilidad geográfica, los

las situaciones actuales. Es reflexivo en el sentido de que introduce los términos para describir la vida social, entrar en su rutina y transformarla, no como un proceso mecánico ni necesariamente de forma controlada, sino porque forma parte de los marcos de acción que adoptan los individuos y los grupos” (2012: 36/37).

En este sentido es que el presente trabajo resume algunos análisis de una investigación sobre discursos y prácticas sexuales, haciendo foco en las ideas de autonomía y placer sexual femenino. Para ello, y a diferencia de los estudios sobre sexualidades en los cuales prevalece un abordaje del cuidado de la salud sexual –ITS/VIH-Sida y control de la reproducción-, consideramos necesario e innovador incluir dicha perspectiva del placer. Como nos recuerda la autora Carol Vance:

“the threat of male violence is [...] not only source of sexual danger. Sexuality activates a host of intra-psychic anxieties: fear of merging with another, the blurring of body boundaries and the sense of self that occurs in the tangle of parts and sensations, with attendant fears of dissolutions and self-annihilations”² (Vance, 1984: 4-5; en Bakare-Yusuf, 2013: 28).

En este sentido, es importante interrogarse sobre otros aspectos de la sexualidad, corriéndose del paradigma de la violencia sexual para conocer dimensiones como el placer, la agencia, lo erótico y el deseo que trascienden el discurso del peligro sexual. Volviendo a Vance:

medios de comunicación de masas y un gran acúmulo de diversos factores han erradicado elementos tradicionales de la vida social que resistido mucho tiempo -o se habían adaptado a la modernidad. La continua incorporación reflexiva del saber no sólo acrecienta la brecha, sino que proporciona un ímpetu básico para los cambios que se producen tanto en contextos personales como globales de acción. En el área del discurso sexual, aquellos textos que informan, analizan y comentan aspectos prácticos de la sexualidad, tienen efectos más duraderos que los abiertamente propagandísticos, que abogan por la búsqueda del placer sexual” (2012: 38/39).

² “La amenaza de la violencia masculina es [...] no sólo fuente de peligrosidad sexual. La sexualidad activa una serie de ansiedades intra-psíquicas: el miedo a fusionarse con otro individuo, la borrosidad de los límites del cuerpo y el sentido de identidad que ocurre en el enredo de partes y sensaciones, con consiguientes temores de disoluciones y autodestrucción” [nuestra traducción].

“In any discussion of female sexuality, we need always to bear in mind two aspects of the female sexual universe: on the one hand, that which represents cohesive power, danger and fear; and on the other, the realm of ecstasy, desire, intimacy, mutuality and pleasure”³ (Vance, 1984; en Bakare-Yusuf, 2013: 29).

Asimismo, nuestra hipótesis también se sustenta en la importancia que ha tenido el discurso feminista de la segunda ola que hizo foco en el mundo privado, personal y sexual de las mujeres y, a su vez, en un contexto de proliferación de los estudios científicos sobre sexualidades, la creación de la pastilla *antibaby* (1942 en Estado Unidos), de la categoría “género” en un laboratorio (1947 por el psiquiatra John Money), las intervenciones de cirugía estética, entre otros avances que tienen efectos sobre la orientación sexual e identidad de género de las personas.

Recordemos que Kate Millet con su libro *Política Sexual* (1975), ha sido una de las primeras teóricas que planteó que la sexualidad refleja la tensión entre la dominación masculina y la subordinación femenina, y resaltó la importancia de las diferencias de poder en el terreno de la sexualidad. Para Millet, el sexo es una categoría política, entendiendo la política como “el conjunto de relaciones y compromisos estructurados de acuerdo con el poder, en virtud de los cuales un grupo de personas queda bajo el control de otro grupo” (pág. 72).

Luego, Gayle Rubin acuñó el término “sistema sexo-género” abonando al feminismo una conceptualización más amplia al concepto de Patriarcado, pensando en una “organización social de la sexualidad”, al retomar la tesis de Lévis-Strauss sobre el intercambio de mujeres. No obstante, la misma autora en 1984 reformuló su tesis en el libro de Carol Vance, *Placer y peligro*, entendiendo la teoría de opresión de género como una perspectiva necesaria para el feminismo pero, cuestionando la supremacía en

³ “En cualquier discusión de la sexualidad femenina, siempre debemos tener en cuenta dos aspectos del universo sexual femenino: por un lado, aquella que representa poder cohesivo, peligro y temor; y por el otro, el ámbito del éxtasis, el deseo, la intimidad, la reciprocidad y el placer” [nuestra traducción].

cuanto a teoría de la opresión sexual porque según ella “asumir esto implica la ausencia de distinción entre género, por un lado, y el sexo, entendido como el deseo erótico, por otro. (...) El desarrollo del moderno sistema sexual –el que comienza, según Foucault, a partir de la era moderna, del siglo XVIII- ha tenido lugar en un contexto de opresión genérica; además no caben dudas acerca de que el disfrute sexual ha sido concebido como un atributo y de privilegio masculinos, y de que el modelo de sexualidad vigente es un modelo que favorece al varón. Pero analíticamente convendría separarlos, indica Rubin, aunque ello suponga ir contra corriente de la mayoría del pensamiento feminista, que opina que la sexualidad se deriva del género (Rubin, 1984; citado por Osborne, 1995: 28/29)

En síntesis, siguiendo estos postulados consideramos que la sexualidad debe estudiarse teniendo en cuenta las fuerzas que interviene en su conformación, es decir, “la economía, la política, la religión, y las grandes ideologías como el psicoanálisis y los sistemas educativos, sanitarios y legal y sus imbricaciones con instituciones “privadas” como pueden ser el matrimonio, la familia, el cuidado de los hijos, el hogar, la intimidad, el amor (Osborne, 1995). En definitiva, como lo afirma Gayle Rubin, el estudio del sexo debe ser abordado desde un análisis político y no como un fenómeno biológico o aspecto de la psicología individual (Rubin, 1984: 275; citado por Osborne, 1995: 29).

El personal de salud: el PF, un método estudiado pero poco promovido

De las 15 entrevistas realizadas a efectores de salud empleados en hospitales, centros de salud y organismos de gobierno municipal, 9 corresponden a médicos/as y 6 a otros profesionales -en su mayoría, provenientes de las ciencias sociales-, así como personal administrativo con diverso grado de especialización.

Si bien la totalidad ha declarado conocer el preservativo femenino en forma total o parcial, la mayor parte de las personas entrevistadas no ha visto siquiera una muestra de este método.

“No, no la vi nunca. No, no sabía. Claro, en realidad nunca lo vi. Pero... sabía que estaba, pero no, no. Nunca me lo trajeron para verlo, para ver cómo era, nada” (42 años, secretaria de Planificación Familiar del Hospital Eva Perón).

Se observa, por tanto, que aún en ámbitos de la salud, dependientes del Estado -que otorga métodos de prevención de ITS y para planificación familiar- y, aún, en un área directamente relacionada al reparto y difusión de información y métodos, el personal no está actualizado en lo concerniente al PF. En muchos casos, el contacto con este método es por haberlo visto o estudiado, como por haber escuchado hablar sobre él en el propio hospital o centro de salud. En otros casos, la información obtenida es a través de los medios de comunicación, como ser prensa, noticieros o por internet.

A pesar de que muchos efectores de salud no hayan visto al PF directamente, en general coinciden en que sus aspectos positivos son la barrera contra las ITS y una mayor autonomía para la mujer, sobre todo en aquellos casos en los que el hombre no quisiese usar el preservativo masculino en una relación heterosexual.

“A ver, el uso de preservativo, las cosas que más te dicen las mujeres: que la pareja no se la quiere poner. Entonces, bueno, ahí ya tenés como tu autonomía de colocártelo vos. Te lo podés colocar un rato antes. Esto de la alergia al látex, yo creo que hay más mito con la alergia al látex que la alergia al látex real. Pero, bueno. Cuando viene el hombre con esto de la alergia al látex, tenés ahí una carta para jugar: bueno tengo uno que no te va a dar alergia. Sí, un poco eso la autonomía de la mujer” (31 años, médica, coordinadora del Programa de Salud Sexual del municipio).

De todas formas, de quienes sí están más informados/as en la materia, como se constata en el relato anterior, sus comentarios parten del supuesto de que el método estaría disponible como parte de la cartera repartida por el Estado. Lo cierto es que, no

sólo el PF no forma parte del grupo de métodos distribuidos, sino que no es fácilmente adquirible, aún si se quisiera comprarlo.

Como consenso generalizado, puede decirse que existe una nula o muy poca demanda de información o uso por parte de los grupos poblacionales. Aun quienes realizan capacitaciones concernientes a la educación sexual y la planificación familiar, hacen hincapié en métodos “tradicionales”.

“En realidad, nosotros promovemos el preservativo, el otro, el masculino. No promovemos... sólo lo informamos, cuando vamos a algún taller o algo, para que sepan que existen. Y siempre es una sorpresa cuando vos sacas un preservativo de esos, porque hasta la misma forma ¿viste? llama la atención. Pero, más de eso no. Nosotros no lo, no lo promovemos para uso porque no hay. No está disponible. Y el otro es más sencillo; y es gratis” (37 años, sociólogo y técnico en el Programa de VIH-San Martín).

En los casos en los que, por motivos de capacitaciones o en la consulta médica, sí se haya alentado su uso -y, siempre que estuviera disponible, lo que no es frecuente-, parece haber habido resistencia a incorporar el PF en las relaciones sexuales.

“No, no. Sí, yo lo ofrecí como opción, ya te digo, las pocas veces que... de personas con alergia al látex. Y, la verdad es que no, no lo han elegido, digo, han elegido otros métodos que no las cubren de enfermedades de transmisión sexual. En general, el que es alérgico al látex, bueno, elige la pastilla, el DIU u otra cosa. No me ha pasado capaz a mí porque no veo tanta población HIV positiva, que supongo que ahí sería como... estás como... si tenés alergia al látex y HIV, bueno, tendrías que usarlo” (31 años, médica, coordinadora del Programa de Salud Sexual).

En el relato anterior se constata algo interesante, comentado también en las reflexiones realizadas a partir de las entrevistas a las mujeres “usuarias”. Existe, en muchos casos, una asimilación del concepto de prevención de embarazos al de prevención de infecciones de transmisión sexual. Es decir, dentro de la cartera de métodos disponibles, no todos cumplen ambas condiciones. Algunos, como el PF o el PM sí se encuentran entre aquellos preventivos de embarazos no deseados y como barrera al ingreso de un agente patógeno al cuerpo. Sin embargo, en los casos en los que no pudo utilizarse un método -por una supuesta alergia al látex- la elección de un método alternativo no se corresponde técnicamente con el objetivo de que provee el primero.

Por tanto, no sólo impera un desconocimiento del PF. Hay muchos métodos que no se conocen en profundidad, o bien se confunden sus usos. Así, queda de manifiesto que la difusión es una de las claves para nutrirse de un mayor entendimiento en materia de los métodos disponibles. Desde ya, sería una estrategia primordial para conocer en más detalle el PF y, así, poder tener más recursos para su implementación.

Es cierto, por otra parte, que el PF lleva menos tiempo en el mercado que otros métodos, tales como el PM. Consecuentemente, su grado de desconocimiento es todavía mayor. En relación a ello, la concientización es vista como parte de la estrategia educativa. Algunos/as efectores/as de salud consideran que una buena campaña podría poner al PF a la altura de su homólogo masculino.

“Mirá, yo no tengo experiencia, como para decirte sí puede ser de consumo masivo. Primero tendrías que valorar muchas cosas. En primera instancia, la difusión...eh, la difusión que implica la educación. Eh...por otro lado, la concientización de la población femenina, en el hecho de que lleve su preservativo en la cartera. Por otro lado, eh...la enseñanza, o sea, esto forma parte de la difusión, digamos, sería la otra pendiente, la... digamos, la enseñanza de la utilización, de la buena colocación...como pasa en el hombre” (65 años, médico ginecólogo).

Acompañado a ello, la disponibilidad y la gratuidad permitirían captar más grupos poblacionales interesados en experimentar con este preservativo. Esto, sin embargo, abre otra disyuntiva: la del costo de fabricación –sensiblemente más caro que el preservativo tradicional- así como el de distribución. Esto último se justificaría si la suficiente difusión y conocimiento permitieran un consumo considerable. En relación a esto último, y a las campañas de información, la falta de conocimiento repercute negativamente en la facilidad de colocación, retroalimentando la reticencia al uso. En síntesis, esto dificulta la inclusión del PF como posible método del Programa Nacional de Salud provisto por el Ministerio de Salud.

“Sí podría serlo. Pero, me parece que tenés un tema de costos muy grande, de distribución y después de la técnica de uso. El otro preservativo, el masculino, lleva 60 años, 70 usándose. Entonces, ya no hay ¿viste? tanta dificultad en la técnica de utilizar el preservativo, en la forma de ponérselo y eso. Este, me parece que llevaría un tiempo que la mujer le encuentre la vuelta ¿viste?” (37 años, sociólogo y técnico).

No todo el personal de salud coincide en el argumento del alto costo de fabricación de este método como causa final y única de su no difusión. La legislación por parte del Estado en materia de difusión, fabricación y/o conocimiento, permitiría incluirlo como un método más de entre los disponibles.

“Escuché que era caro. Escuché que era caro. Pero, a ver, si es del mismo material que el masculino, si no tiene ninguna otra condición más que un formato distinto, si ya está aprobado por ANMAT y tiene formato y ya está toda organizada la investigación, la única causa por lo que pueda llegar a ser caro es porque hay un solo laboratorio que lo produce. Entonces, lo que tiene que hacer el país, o el Estado, si esto es un método bueno, un anticonceptivo bueno,

tiene que liberar este tipo de situaciones cuando se trata de la salud sexual de la población” (60 años, médica y jefa de servicio de medicina preventiva).

Algo que se desprende de las entrevistas realizadas, es la gran omisión a una apreciación de una perspectiva de la diversidad sexual. Es llamativo que, tomando en cuenta que el personal entrevistado trabaja en la salud pública -especialmente considerando aquellos y aquellas que trabajan en planificación familiar y departamentos de ginecología- todavía no logre incorporar una perspectiva de la diversidad sexual. Los grupos activistas por los derechos LGTBI han incluido en su lista de reclamos lograr una mayor apertura de los y las efectoras de salud en la materia: por ejemplo, no presuponer la heterosexualidad de los y las pacientes y respetarle a la población trans el nombre elegido en lugar del constatado en el documento.

Partiendo del supuesto de que el reclamo mencionado tiene un fundamento empírico, que se constata con denuncias, así como por el alejamiento de pacientes de la consulta, al haberse sentido discriminados o no respetados en su diversidad, puede inferirse que no se ha incorporado una perspectiva de la diversidad sexual en el personal médico. Esto queda demostrado en la no mención de las sexualidades “otras” en sus relatos.

Continuando, parece haber una asunción de las relaciones heterosexuales al hablar tanto de PM como de PF. En el primer caso, el masculino es pensado, en general, en su uso por parte de un varón que mantiene relaciones sexuales con una mujer. Más allá del propio debate sobre las sexualidades flexibles -y la dificultad a “encasillar” en una u otra categoría a las personas- lo cierto es que estos relatos tampoco están incluyendo a un sujeto masculino gay. Se construye, así, un imaginario de “macho proveedor”, producto de la matriz heteropatriarcal dada en la sociedad (Butler, 2001), que mantiene relaciones sexuales con personas del sexo femenino, y cuya meta primordial es evitar los embarazos no deseados. Sí es cierto, por otra parte, que los y las efectoras de salud están incluyendo la perspectiva de las ITS como necesidad para paliar la propagación de una infección. Pero, el tratamiento diferencial de protocolos concernientes

al VIH con respecto a otras infecciones podría acarrear, en un inconsciente colectivo todavía arraigado, una matriz ligada a la idea de “peste rosa”, lo que denominaba a la infección en sus comienzos – por otro lado, directamente asociada al sida, y a la muerte –, y en donde los contagiados y “contagiosos” eran los varones gays.

En el segundo caso, cuando se habla de PF, sucede algo similar. Se está construyendo un sujeto, mujer en este caso, que mantiene relaciones sexuales con hombres, nunca con mujeres. Los problemas de contagio de ITS son incluidos, pero en función de un hombre que podría contagiar. Por otra parte, la cuestión concerniente al embarazo no deseado está construyendo sujetos heterosexuales que mantienen relaciones sexuales y que son potenciales procreadores. No se incluye la perspectiva de pacientes o usuarias lesbianas de uno u otro método. Tampoco parece estar pensándose en mujeres bisexuales que pudieran requerir el uso de métodos anticonceptivos, a la vez que utilizar barreras contra ITS, tanto en sus relaciones heterosexuales como homosexuales.

Si, como plantea Scott, hablar de género es hablar de política (2009), bien vale esta reflexión para pensar en que los métodos de prevención de embarazos no deseados e ITS no sólo deben analizarse desde su uso práctico. En tanto y en cuanto son repartidos y difundidos por el Estado, mediante sus efectores de salud, un sinnúmero de complejidades se observan al analizar la manera en la que médicos/as, sociólogos/as y empleados/as administrativos/as proceden en la materia. Las relaciones de poder en la relación médico-paciente, la decisión por repartir y difundir el PM por sobre el PF y la asunción heterosexual de los y las pacientes en la consulta no pueden pasarse por alto, entendiéndose que, toda esta batería de reflexiones en torno a estos métodos, son cuestiones políticas.

Sobre el conocimiento y uso del preservativo femenino

Como adelantamos, hemos realizado un total de 30 entrevistas semi-estructuradas, de las cuales 15 corresponden a la categoría de mujeres usuarias del preservativo femenino que trabajan o estudian en San Martín, Buenos Aires. De estas quince entrevistadas, sólo 1 utilizó el método. Por ello, no puede hablarse de mujeres “usuarias” realmente.

Si, en cambio, podría definirse esta unidad de análisis como mujeres de un rango etario entre los veinte y los cuarenta años de edad aproximadamente y sexualmente activas. Algunas de ellas tienen pareja estable, según constatan. Otras, no; o, al menos, no ha sido especificado. Sólo una de las entrevistadas habló de su adscripción sexual, al comentar que mantiene relaciones sexuales con mujeres. Del resto de entrevistadas, la “orientación” sexual puede ser inferida a partir de algunos de sus relatos.

“Entonces, bueno, por diferentes motivos el... dejé de tomar y el que se cuida es mi marido” (36 años, Escuela de Humanidades, UNSAM).

Enunciar a un marido o un novio ubica a estas mujeres en un supuesto heterosexual, y las libera de tener que dar cuenta de una sexualidad *otra*. En general, quienes se consideran heterosexuales, no aclaran serlo. La aclaratoria, en cambio, sí es requisito de gays, lesbianas y bisexuales, y siempre enmarcada en ámbitos progresistas o de mayor apertura que permitan la “confesión”; el silencio rotundo, en cambio, será la opción para evitar la condena social en ámbitos conservadores, aun cuando opere el “se dice de mí” que exclamaba Niní Marshall. En síntesis, la población heterosexual se enmarca en un “doble estándar” (Pecheny, 2001: 31).

Aclarar o no una sexualidad, una preferencia por las relaciones amorosas y/o sexuales, acarrea un trasfondo ligado a la historia política en materia de género, diversidad sexual; en síntesis, es un relato que habla de derechos humanos. De ello, cabe una reflexión, que subyace al propio rol de quien investiga y cuestiona a estos sujetos “investigados”: como la experiencia no es autoevidente es pertinente que él o la investigadora permita que los sujetos tomen las riendas sobre qué y cómo contar los hechos y vivencias (Richard, 2009). Esto es de particular interés en situaciones como las sexualidades de personas entrevistadas, ya que por acción u omisión siempre se estará diciendo algo al respecto.

En el siguiente fragmento aparece la opción por la aclaratoria a una adscripción sexual. Esto es un disparador para pensar, también, en políticas de salud. Las relaciones

lésbicas demandan una especificidad en la materia, como así las heterosexuales. El PM o el PF, como métodos, deben también ser analizados reflexionando en esta clave.

“A mí me pasa que tengo relaciones con mujeres y es como, entonces, el preservativo masculino, digo, se usa, lo podemos usar, digo, en relaciones de mujeres pero... nada, eso, también como que es, es mucho más visible, digo, se reparte por todos lados y el femenino no” (24 años, estudiante y actriz).

Continuando con las entrevistas, es pertinente comentar acerca del grado de conocimiento que las entrevistadas pudieran tener acerca del PF. La mayoría de ellas declaró conocerlo (11 personas). Sólo 4 de ellas comentaron que nunca habían oído hablar de este preservativo. Es interesante la asimilación que dos entrevistadas hicieron con el diafragma, al confundirlo con el PF.

“¿Es... es el DIU?” (29 años, empleada administrativa universitaria).

La pregunta que realizó esta empleada administrativa de 29 años surgió en una instancia avanzada de la conversación. Al comienzo de la entrevista, ella misma había declarado conocer el preservativo femenino desde temprana edad.

“Cuando iba al colegio, a la primaria, se acercó una marca de toallitas femeninas y, más o menos en sexto grado, nos enseñaron todo lo que tenía que ver con la reproducción femenina, y cuáles eran los cuidados, tanto higiénicos como los de prevención de embarazos o enfermedades, y, y ahí fue el primer contacto que tuve, tanto con preservativos femeninos y... formas de protección femenina y masculina. Así que lo aprendí de chiquita. Digamos, en el colegio” (29 años, empleada administrativa universitaria).

La mayor parte de las mujeres entrevistadas sólo lo conoce por nombre y nunca hizo uso del mismo. Una de las entrevistadas comentaba lo siguiente:

“Lo conozco, digamos, de información de internet y de la tele. Pero no porque yo lo haya elegido, digamos, como elección” (31 años, universitaria y administrativa).

Justamente cuando indagamos sobre dónde adquirió información y/o conocimiento del PF, la mayoría respondió que accedió vía páginas de internet. Además, se evidenciaron otros canales de acceso a la información: folletos, medios de comunicación y charlas en el colegio, así como entre pares. No obstante, estas diversas vías de acceso confirman que no existe ninguna campaña comunicacional que concentre la información y la otorgue de manera precisa y concreta acerca del PF; la información no está institucionalizada. Una de las entrevistadas respondía lo siguiente:

“Si, lo habré leído seguramente en algún folleto o en algún libro de educación sexual integral. Y... y tal vez, lo charlé con mis amigas. El hecho de poder también decidir una, ponerse un preservativo” (30 años, universitaria y docente).

Si bien la mayoría de las entrevistadas son conscientes de que este método previene de ITS y embarazos y que, fundamentalmente, promueve autonomía en las mujeres a la hora de la práctica sexual, sólo una de ellas hizo uso del método en una relación sexual, tal como comentamos al inicio de este apartado.

Cuando indagamos sobre los obstáculos en el acceso, la mayoría informó que no está disponible a la venta o que es demasiado caro en relación a otros métodos. Sólo aquella entrevistada que fue, en efecto, usuaria, pudo detectar un punto de venta.

“En realidad fui a una farmacia lo vi y lo compré porque lo quise probar a ver qué onda. Y eso, básicamente, no es que lo vi en internet ni que alguien me

contó, no. Simplemente, llegué un día a una farmacia, vi un preservativo femenino y dije ¡ah! mira que interesante lo compré y cuando lo abrí lo usé” (34, estudiante y personal administrativo universitario).

Respecto a las características y beneficios del PF, muchas hablaron desde la absoluta desinformación. Sus testimonios evidencian cierta confusión en relación a las ventajas y desventajas –producto no sólo de la desinformación sino también de la falta de experiencia dada por el no uso. Sin embargo, entre quienes lo conocen, algunas manejan información teórica a partir de la cual ponderan la ventaja de la autonomía que genera el método en las mujeres.

“Mirá, por lo que estuve chusmeando así... mis cuadernillos del Ministerio de Salud, y demás, este... en realidad, lo que veo es, más allá de una característica así de cómo funcione y demás, a mí lo que me interesaba saber, y que por eso lo... lo había querido adquirir, era, nada, como que una mujer pueda hacer uso, o sea, puede cuidarse a sí misma sin necesidad de consensuarlo con otro. Eso es lo que me... me gustaba de la idea del preservativo femenino. Es una decisión personal de la mujer de utilizarlo. Me acuerdo de cuando me puse a leer, una de las cosas que decía es: ni siquiera se nota que lo tenés puesto. Entonces, te digo que es importante en el caso de mujeres que son víctimas de situaciones muy violentas o que ejercen la prostitución y, digo, y muchas veces, los hombres se niegan a utilizar preservativo y demás. Ahí me parece que es... clave ¿no? Decir, bueno, la mujer se lo pone y se lo puso y nadie se entera es... y es una decisión de ella” (28 años, personal administrativo de universidad).

“Está bueno porque, o sea... es dejar de insistirle. Está bueno porque te da a vos una autonomía con respecto al cuidado. No es lo mismo andar con un preservativo, o sea, yo ando ahora con preservativos de hombre y exijo que se los pongan ¿entendés? Pero, pero es mucho más autónomo. Si yo me pongo el mío

y ya está, es así. Digo, en ese sentido está bueno” (32 años, universitaria y empleada).

Como la mayoría no hizo uso del PF, existe un imaginario en torno al método y varios presupuestos. Muchas hablaron de la incomodidad por su aspecto, lo asimilaron a un tampón menstrual femenino, consideraron que es “poco práctico” para usar y algunas dudan de su fiabilidad. Lo interesante de esto es que, en la mayoría de los casos, las mujeres entrevistadas no han visto un PF, ni conocen a alguien que lo haya usado y les haya podido comentar, en primera persona, que efectivamente es incómodo, no es práctico o es poco confiable.

De todas formas, la única entrevistada que sí ha hecho uso, enunció su experiencia como negativa, lo que va en sintonía con los comentarios de quienes no han hecho uso práctico. La entrevistada, de 34 años, criticó su textura y dimensión, declarando que “parece una bolsa de plástico” y que “su tamaño es grande”. Transcribimos, a continuación, el fragmento sobre su experiencia:

“El efecto bolsa fue muy impactante. Es fácil de colocar. No es imposible, o sea, no es difícil, es fácil, es práctico... eh... te genera como un... como, yo no sé si empoderamiento. Puede ser esa sensación de soberanía, si querés. De decir, me lo pongo; yo me cuido. O sea, ya no tengo que pasar a tener toda una charla del cuidado y de la protección sobre los otros, sino que yo hago esto y si no te gusta bien. También lo que sucedió que el efecto bolsa fue como muy impactante. Pero, a mí me gustó eso. No, es fácil, no es difícil...es muy fácil, es... es facilísimo usarlo” (34 años, universitaria y empleada).

De los aspectos positivos del PF, puede destacarse que, tanto aquellas con conocimiento práctico como con conocimiento teórico coinciden con la libertad que otorga el método. Las entrevistadas plantean que las mujeres pueden sentirse relajadas

de poder decidir cuidarse y de no tener que depender de la decisión y/o negociación con el varón en la relación heterosexual.

Asimismo, el discurso de las entrevistadas enfatizó en la búsqueda del placer sexual y en una mayor autonomía en sus relaciones. En este sentido, el PF les otorgaría estas ventajas. Quienes pudieron hacer uso del método, a pesar de las incomodidades – por falta de costumbre y/o por la representación hegemónica de la practicidad del preservativo masculino- destacaron la sensación de placer vinculada a la “sensación de soberanía”, “me lo pongo”, “yo me cuido”, “decido yo” que hace también a la práctica sexual.

En síntesis, parece haber una percepción ambigua respecto al PF, primordialmente, por falta de información, asimilación a otros métodos y por su supuesta incomodidad material, lo que genera una sensación de desconfianza e incomodidad. En contraste, una mayor toma de decisión de la mujer en las relaciones sexuales, al poder disponer del cuidado *motu proprio* -gracias a que el método es aplicado en su propio cuerpo- compensa con esa sensación de extrañeza y, en cambio, otorga una sensación de libertad que es placentera, más allá de la limitación material del preservativo.

Reflexiones finales

Mediante las 25 entrevistas realizadas, la sistematización de los datos desprendidos de aquellas y la producción de este documento, pudimos arribar a interesantes conclusiones. Por un lado, las mujeres entrevistadas, que en los inicios de esta investigación se pretendían usuarias, no han constituido una unidad de análisis semejante, por la falta de información, difusión y accesibilidad del método en cuestión, lo que ha mantenido a estas personas dentro del espectro de métodos conocidos. Se aprecia aquí un cierto conservadurismo a explorar nuevas posibilidades para prevención de ITS y/o embarazos no deseados.

Por un lado, el personal de salud entrevistado destaca la importancia de la planificación familiar y la difusión y enseñanza de métodos y estrategias para la prevención de ITS y/o embarazos no deseados. Se coincide, en general, en un mayor aporte

estatal en materia de recursos e insumos, tanto de capacitaciones y folletería como de métodos disponibles para la salud sexual y reproductiva en la actualidad. Algunos miembros de la salud demuestran su preocupación por embarazos adolescentes y situaciones de violencia ligadas a la disparidad de género y ciertas conductas sociales. En este sentido, muchos y muchas destacan la autonomía que podría acarrear un método como el PF en las mujeres, quienes no deberían depender de la voluntad del hombre en colocarse un PM en las relaciones heterosexuales. En contraste, en general coinciden en que no están dadas las condiciones para la oferta, implementación y un mayor uso de este método “alternativo”, tanto desde el Estado o el personal de salud, como desde los nichos poblacionales que podrían verse beneficiados con su uso. Sin embargo, y con relación a esto último, parece haber consenso en que las campañas educativas, progresivamente, podrían cambiar el panorama, y ofrecerle a la población –femenina, como masculina- una herramienta más y una mayor autonomía de decisión en el cuidado sexual y reproductivo, con los beneficios que esto traería aparejado.

Ahora bien, parte de este desarrollo de un plan de salud más amplio se producirá en condiciones óptimas si se trabaja por una mayor apertura a la consideración de la diversidad sexual en los consultorios médicos. Este trabajo, que en paralelo debe realizarse con capacitaciones y reparto de métodos, permitirá, a su vez, que el manejo de la información provisto por efectores/as de salud se encuentre a la altura de un plan que piense en las sexualidades por fuera del modelo heteropatriarcal. Así, los métodos preventivos también servirán a espectros poblacionales más amplios, puesto que la información será bajada de manera eficaz y otorgada a sectores específicos, atendiendo sus necesidades y preocupaciones.

Otra cuestión relevante que pudimos advertir es la confusión de algunas entrevistadas entre el preservativo femenino y el DIU, algo que ya fue comentado en el apartado de análisis de entrevistas a mujeres. Al respecto, consideramos que tal situación refuerza la hipótesis sobre la desinformación que existe sobre el PF, tanto desde el programa de salud del Estado, como en el sistema educativo y en el seno familiar. Por otra

parte, las parejas “consumadas” -que, en el universo de nuestras entrevistadas son hombre-mujer, en su mayoría- no parecen tener la tendencia a explorar nuevos métodos. Hay una preferencia por el *status quo*: el uso del preservativo masculino por parte del varón -en la relación heterosexual- y el de la pastilla anticonceptiva para regular el posible embarazo.

Es llamativo, sin embargo, que casi todas las entrevistadas consideraran que el PF le da mayor autonomía a la mujer, puesto que le permite decidir a ella el “cuidarse”, quitándole la responsabilidad al varón, por un lado, al ponerse un preservativo, y por otro, evitando situaciones desagradables en las que un varón no quisiera decidir utilizar un método, ya que el femenino puede ser aplicado antes de la relación sexual. Consideramos esta valoración de las mujeres producto de lo que Giddens denomina una “sexualidad plástica”, es decir, indicios de cambios en la práctica sexual y las representaciones del placer sexual de las mujeres.

Lo que todas estas mujeres parecen opinar sobre un mayor empoderamiento y control de la situación femenina en materia de cuidados y placer sexual no se condice con la realidad del uso del PF y sus potencialidades. De hecho, aún quienes lo hubieran usado -como, de hecho, hemos constatado en una de las entrevistadas- no parecen otorgarle características placenteras a este preservativo.

Estos indicios de cambio en la práctica sexual y representaciones del placer femenino, abonan a la discusión sobre la temática de sexualidades. Las mujeres entrevistadas manifestaron abiertamente la búsqueda del propio placer sexual, algunas con acciones muy concretas como usar el PF y otras sólo por el hecho de indagar sobre sus beneficios, saber que existe y tenerlo como opción. Esto misma evidencia que, a pesar del panorama negativo en relación a la poca/nula promoción del PF por parte del sistema y efectores de salud, la autonomía sexual y el derecho al placer de las mujeres es una práctica que se viene asumiendo. Quedará para futuras investigaciones, en donde pudieran ser entrevistadas más mujeres usuarias, cotejar si, efectivamente, hay un displacer en su uso.

Bibliografía

- Bakare-Yusuf, Bibi “Thinking with pleasure. Danger, Sexuality and Agency”. *Women, sexuality and de political power of pleasure*. Jolly, S.; Cornwall, A., Hawkins, K. (editors). New York: Zed Books, 2013.
- Butler, J. (2001). *El género en disputa: Feminismo y la subversión de la identidad*. Madrid: Paidós.
- Giddens, Anthony. *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid, Cátedra, 2012.
- Millet, Kate. *Política Sexual*. Madrid, Cátedra, 2010.
- Osborne, Raquel. “Sexo, género, sexualidad. La pertinencia de un enfoque constructivista” en *Revista Papers* 45, (1995): 25-31.
- Pecheny, Mario (2001). *De la “no-discriminación” al “reconocimiento social”*. *Un análisis de la evolución de las demandas políticas de las minorías sexuales en América Latina*. En XXIII Congreso de la Latin American Studies Association, Washington DC.
- Richard, N. (Octubre de 2009). La crítica feminista como modelo de crítica cultural. *Debate feminista*, 40, 75-85.
- Rubin, Gayle. “Thinking sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality”. *Pleasure and Danger: Exploring Female Sexuality*, Carol Vance (ed.). Routledge & Kegan Paul: Boston, 1984. 267-319.
- Scott, J. W. (2009). Algunas reflexiones adicionales sobre género y política. En J. W. Scott, *Género e historia* (págs. 245-269). México: FCE.