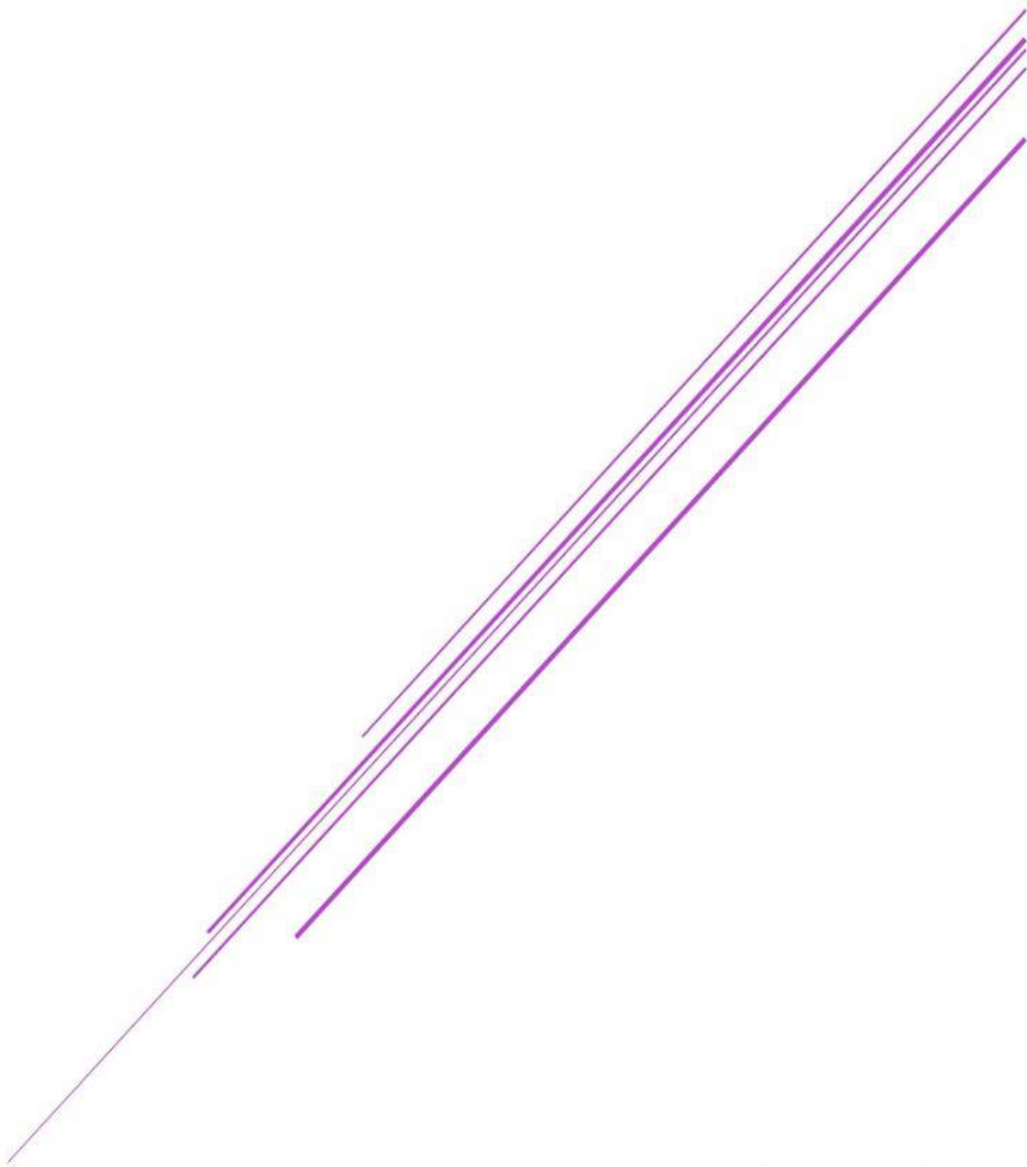


Bioética con Perspectiva de Género

Aportes desde la investigación de grado en PSICOLOGÍA



María Marta Mainetti y Julieta Echeverría
Compiladoras

**Bioética y Perspectiva de Género.
Aportes desde la investigación de grado en Psicología**

María Marta Mainetti y Julieta Echeverría (comps.)



Universidad Nacional de Mar del Plata ? Facultad de Psicología - Secretaría de Investigación y Postgrado

Bioética y perspectiva de género : aportes desde la investigación de grado en Psicología ; Compilación de María Marta Mainetti ; Julieta Echeverría. - 1a ed. - Mar del Plata : Universidad Nacional de Mar del Plata, 2025.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-811-240-4

1. Bioética. 2. Perspectiva de Género. 3. Psicología. I. Mainetti, María Marta, comp.
II. Echeverría, Julieta, comp.
CDD 320.5622

Índice

Presentación:

Formación en investigación en Psicología: aportes bioéticos.	
María Marta Mainetti & Julieta Echeverría	5

Capítulo 1

El Mandato de Belleza Corporal Femenina Aportes críticos desde la Bioética Latinoamericana	
Domínguez Cardoso Karen	7

Capítulo 2

Por una apuesta a garantizar la equidad de los futuros profesionales de la Salud en materia de ESI, Bioética y Derechos Humanos.	
Mendoza Teruel, Mariángeles (UNMDP) - Munuera, Maria Paz (UNMDP)	26

Capítulo 3

Psicología clínica con infancias trans: posicionamiento ético y principio bioético de autonomía.	
María Roques & Julieta Echeverría	37

Capítulo 4

Estudio exploratorio en relación a la valoración y utilización del Lenguaje Inclusivo por parte de lxs docentes en su práctica en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata	
Crosetta, Camila- Gareis Asselborn, Nadia.	47

Capítulo 5

El concepto de autonomía progresiva en relación a la implementación de algunos aspectos de la legislación sobre Educación Sexual Integral en el Programa de Responsabilidad Social compartida Enviñón Puerto de Mar del Plata.	
Fuggini, Lis Aylén.	60

Capítulo 6

El closet: La construcción más sólida de una subjetividad sometida	
Diego dos Santos	70

Capítulo 7

Violencia, desigualdad de género y vulnerabilidad: la importancia de la Bioética y la perspectiva de género en la educación. Perspectivas de futuros profesionales de Salud Mental

Lucía Filartiga Martínez 80

Capítulo 8

Violencia de género. Estudio exploratorio acerca del conocimiento sobre la violencia de género y los posibles efectos psicológicos, en estudiantes de psicología.

D´Ambrosio, Camila y Faguaga Silenzi, Soledad 94

Capítulo 9

Bioética y Derechos reproductivos. Ley de Contracepción Quirúrgica: conocimiento y valoración ética de lxs estudiantxs avanzadx de la Facultad de Psicología de la UNMDP.

Luisa Juillerat-Edith Simone-Luis Castaños..... 111

Capítulo 10

Derecho a envejecer: un estudio sobre las representaciones de la vejez en las personas trans*

Vera Miszka 130

Presentación:

Formación en investigación en Psicología: aportes bioéticos.

La presente compilación surge para visibilizar y poner en valor las producciones académicas de estudiantes que han realizado sus trabajos de investigación final en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, abordando temáticas contemporáneas del campo de la Psicología, atravesadas por la bioética y la perspectiva de género.

Estos trabajos finales se enmarcan en el Grupo de investigación Bioética, Perspectiva de Género y Salud (BIGESA), siendo supervisados y co-supervisados por investigadoras integrantes del mismo. En un contexto social y académico que exige respuestas éticas a las múltiples formas de desigualdad, exclusión y vulneración de derechos, estas investigaciones representan un aporte sustantivo tanto al campo disciplinar como a los debates interdisciplinarios sobre cuerpos, subjetividades, salud, autonomía y equidad.

La bioética, entendida en su dimensión ampliada y situada, no se limita al análisis de dilemas clínicos, sino que se constituye como una herramienta crítica para pensar los vínculos entre saber, poder y cuidado en escenarios complejos. Por su parte, la perspectiva de género permite deconstruir los regímenes normativos que han naturalizado jerarquías entre los sexos, patologizado las disidencias y reproducido violencias simbólicas y materiales. En su intersección, ambas perspectivas habilitan miradas sensibles, críticas y transformadoras sobre las prácticas profesionales, las políticas públicas y los procesos subjetivos.

Esta selección de trabajos de tesis de grado da cuenta del compromiso ético-político de quienes investigan desde estos enfoques, y evidencia una producción académica atenta a las problemáticas locales y a los desafíos que plantea la ampliación de derechos en contextos de tensión social y normativa. Reunir estos resúmenes no solo permite trazar un mapa de intereses y abordajes emergentes, sino también abrir un espacio de circulación, reconocimiento y diálogo entre saberes.

En suma, esta compilación busca contribuir a la construcción de una Psicología crítica, plural y comprometida con los derechos humanos, promoviendo una formación bioética que no eluda las preguntas ni los desafíos que plantea la diversidad.

En este sentido, el objetivo de la publicación es visibilizar las producciones académicas de tesistas de grado de la Facultad de Psicología que abordan temáticas vinculadas a la bioética y la perspectiva de género. Asimismo, busca promover el diálogo interdisciplinario en torno a los desafíos éticos contemporáneos que atraviesan los campos de la salud mental, la sexualidad, los derechos humanos y las

diversidades, así como constituir pequeños aportes a la formación en esta disciplina a partir de las reflexiones y hallazgos.

Finalmente, pero no menos importante, este conjunto de trabajos habla de la experiencia de formación que implicó la realización de estas investigaciones de grado, del trabajo en equipo con sus directoras, y de la riqueza del aporte que la mirada bioética con perspectiva de género ofrece a las temáticas y problemáticas del campo de la Psicología, así como a los procesos de investigación social.

Los destinatarios son tanto estudiantes y docentes de grado de carreras de salud, como investigadores noveles que se interesan en la reflexión de estas cuestiones en el área de la Psicología en particular y de las Ciencias Sociales y de la Salud en general.

Esperamos que esta compilación no solo constituya un insumo pedagógico y una herramienta de consulta, sino también como una invitación a seguir investigando, problematizando y construyendo conocimiento que aporte a la transformación y visibilización de estos temas. Reconocer y difundir estas experiencias de investigación es una forma de alentar la producción académica con compromiso social, ético y político, y de fortalecer una comunidad académica que dialogue activamente con las realidades que interpela. Que estas páginas sirvan de inspiración para nuevas preguntas, nuevas búsquedas y nuevas formas de pensar y ejercer la Psicología en clave bioética.

María Marta Mainetti

Julieta Echeverría

Capítulo 1
El Mandato de Belleza Corporal Femenina
Aportes críticos desde la Bioética Latinoamericana¹

Domínguez Cardoso Karen

Supervisora: Dra. Mainetti, María Marta.

Co-supervisora: Dra. Echeverría, Julieta.

Resumen

Este capítulo presenta los resultados de la tesina titulada *Aproximaciones acerca del mandato de belleza corporal femenina en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Aportes críticos desde la Bioética Latinoamericana* (2025). El objetivo principal fue explorar las percepciones sobre el mandato de belleza corporal femenina según los estudiantes de Psicología de la UNMDP, incorporando la perspectiva de la Bioética Latinoamericana. La investigación, de enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), adoptó un diseño exploratorio-descriptivo y utilizó un cuestionario autoadministrado con preguntas abiertas y cerradas. La muestra consistió en 66 estudiantes de quinto año de la Licenciatura en Psicología, seleccionados por saturación teórica, quienes habían cursado o estaban cursando materias relacionadas con la práctica profesional y Deontología.

Se concluye que los estudiantes perciben el mandato de belleza corporal femenina, identificándolo principalmente con ideales de delgadez. También se reconocen las influencias de los discursos sociales y las prescripciones estéticas que afectan a las mujeres. Los participantes destacan el impacto social y psicológico de estos mandatos en la vida de las mujeres, señalando la estigmatización y discriminación que sufren aquellas que no cumplen con estos ideales. A su vez, proponen formas de belleza más inclusivas y liberadoras, que celebren la diversidad corporal. Finalmente, se plantea la pregunta central de este capítulo: ¿Cuál es el aporte que los psicólogos pueden hacer a los debates en el campo de la Bioética Latinoamericana en torno a esta temática?

Palabras claves: Mandatos de géneros- belleza corporal femenina- Mujeres- Bioética Latinoamericana-Bioética y género

¹ Resumen del trabajo de investigación final aprobado en 2025

“En la actualidad el patriarcado ha diseñado mecanismos cada vez más sutiles, imperceptibles y expeditos para el ejercicio de la tiranía. Entre estos es posible considerar la construcción, normalización, difusión e institucionalización del estereotipo de belleza” (Pineda, 2020, p. 150)

Introducción

En un contexto de sanciones de diversas leyes nacionales, se ha generado una ampliación de derechos para el colectivo de mujeres. Estos avances, como resultado del trabajo de base de organizaciones y movimientos feministas, han podido visibilizar la violencia de género, evidenciando cómo el sistema patriarcal reproduce por medio de las instituciones, medios de comunicación, discursos y prácticas, la subordinación y opresión de las mujeres. Los mandatos de género se imponen como un tipo de violencia simbólica, que se reproduce en la relación de las mujeres con sus cuerpos. Entre los mandatos de género interesó específicamente el mandato de belleza corporal femenina. Para su análisis, se utilizó la distinción entre la violencia simbólica y la violencia estética realizada por Esther Pineda en *Bellas para morir* (2020).

De esta manera, la investigación se organizó en tres partes siguiendo los tres objetivos específicos. En primer lugar, se buscó reconocer y caracterizar las valoraciones acerca del ideal de juventud y delgadez en las corporalidades femeninas según las y los estudiantes de psicología. En segundo lugar, se indagó y analizó la percepción de las y los encuestados sobre el impacto social y psicológico del mandato de belleza corporal en las mujeres. Finalmente, en la tercera parte, se identificó la existencia de modelos alternativos no estigmatizantes de belleza corporal femenina desde la perspectiva de estudiantes de la carrera de psicología. A lo largo del estudio, se analizó y relacionó estas tres dimensiones con los principios de la Bioética Latinoamericana, prestando especial atención al principio de no discriminación ni estigmatización en la última sección.

Se encontraron antecedentes sobre la temática del ideal de belleza en artículos y libros de divulgación, así como en proyectos de investigación realizados por Eugenia Zicavo, becaria del Instituto Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA. Además, se revisaron tesis sobre el ideal de belleza y las redes sociales como espacio de exposición del cuerpo, así como artículos que abordan los dilemas bioéticos en torno a la cirugía estética. La investigación sobre el cuerpo como fenómeno psicológico y social no es exclusiva de Argentina, sino que es un campo de estudio en desarrollo en toda la región.

El impacto de este trabajo se vincula con la posibilidad de abrir nuevas líneas de investigación en torno a la Bioética Latinoamericana y explorar hasta qué punto las y los estudiantes pueden reflexionar sobre sus principios para la resolución de dilemas éticos en el ejercicio profesional de la salud mental. Además, se busca aportar a la discusión sobre la relación entre salud integral, corporalidad y mujeres, dado que estos temas son fundamentales en los ámbitos profesionales donde se desempeñan les psicologues.

Marco Teórico

Mandato de belleza corporal femenina. Conceptualización y Caracterización.

Desde una perspectiva psicosocial, existe una relación estrecha entre los estereotipos sociales, estigmas y discriminación. “Si el estereotipo aludía al componente cognitivo de las actitudes, el prejuicio apelaría al componente afectivo. Ambos se relacionan, a su vez, con el componente comportamental o conativo que se materializa en las conductas discriminatorias y estigmatizantes” (Julián et al, 2013, p.21). Es decir, los estereotipos sociales, incluidos los de género, se conforman a partir de creencias y expectativas sobre rasgos de personalidad, roles, profesiones, *mandatos* y normas sociales impuestas.

En este sentido, los mandatos de género pueden entenderse como “estereotipos prescriptivos que se acentúan en los procesos de socialización” (Macías-Valadez-Márquez y Luna-Lara, 2018, p. 68). Estos mandatos forman parte del entramado cultural que moldea la identidad de mujeres y varones, imponiendo un deber ser. “Se interiorizan y, en el proceso de socialización, pasan a formar parte de las personas, quienes hacen suyo ese deber de continuar con el modelo hegemónico de masculinidad y feminidad establecido” (De Oca et al., 2024, p. 172). Algunos ejemplos de mandatos de género femeninos incluyen el mandato de maternidad, el de amor romántico, el de cuidado y abnegación (Lamas, 2018).

La presente investigación se centra en el mandato de belleza corporal femenina. Este mandato comienza a internalizarse en la infancia, en el seno de la familia. “Las mujeres más cercanas son las primeras en iniciarnos en la feminidad. De ellas vamos a aprender mirando y escuchando: lo que hacen con sus cuerpos, lo que nos dicen, lo que se dicen a sí mismas y entre ellas” (Pasquinelli, 2024, p. 33). Posteriormente, estas prescripciones se refuerzan en ámbitos como la escuela, el

trabajo, las relaciones de pareja y las amistades (Wolf, 1990; Pineda, 2020; Pasquinelli, 2024).

La belleza, lejos de ser un atributo natural, es una construcción social e histórica (Vigarello, 2005), influenciada por el contexto y la época. Se la puede entender como “un conjunto de conceptos, representaciones, discursos y prácticas cuya importancia radica en su capacidad performativa en la materialización de los cuerpos sexuados y en la definición de los géneros” (Muñiz, 2014, p. 422). Así, la belleza se convierte en una condición indispensable de la feminidad y, por ende, en una obligación para las mujeres (Muñiz, 2014).

Esther Pineda (2020) analiza cómo los estereotipos y cánones de belleza varían según los dispositivos de producción y circulación. Identifica cinco grandes modelos de belleza según su origen: el arte clásico (escultura y pintura), la industria cinematográfica, la moda, la música y, en la actualidad, las redes sociales. Estos medios han construido y perpetuado los estándares de belleza hegemónicos, imponiendo exigencias sobre los cuerpos femeninos.

Otro aspecto clave del mandato de belleza es la centralidad del cuerpo de las mujeres como objeto de evaluación y control social. “Resaltar que el cuerpo es una construcción social que no solo es singular y única para cada una de las personas, sino que siempre se da en una relación necesaria con otras personas” (Contrera y Moreno, 2022, p. 9). Es decir, la percepción del cuerpo propio está mediada por la mirada y valoración de los demás. “Es en ese conjunto de interacciones que se van inscribiendo una serie de mandatos, expectativas y prejuicios sobre aquello que se considera saludable, bello, correcto, normal, y hasta útil o productivo” (Contrera y Moreno, 2022, p. 9).

En este sentido, la sociedad clasifica y valora los cuerpos femeninos en función de su proximidad a un ideal hegemónico. “El cuerpo femenino se encuentra objetivado a partir de una mirada social que lo sopesa, clasifica y valora de acuerdo a la distancia que mantiene, en tanto cuerpo particular, con el ideal del modelo dominante” (Zicavo, 2013, p. 112). Estos significados impuestos configuran los ideales del mandato de belleza corporal femenina, los cuales incluyen principalmente la delgadez y la juventud.

Además, Pineda (2020) introduce el concepto de racismo estético. “Los criterios prototípicos y estereotípicos a partir de los cuales se define -lo bello- responden a una herencia colonial eurocéntrica que promovió mediante la imposición, la asimilación y la internalización de una estética europea y posteriormente

norteamericana” (Pineda, 2020, p. 114). En este sentido, el mandato de belleza impone una *belleza colonizada*, que no solo discrimina por género, sino también por raza y clase, estableciendo jerarquías corporales que refuerzan la exclusión y la desigualdad social. En la investigación realizada, se retomó este planteo y se utilizó el término “ideal de blanquitud” para referirse a la exigencia de rasgos fenotípicos eurocentrados dentro del mandato de belleza.

Mandato de Belleza Corporal Femenino Como Ética y Moral.

El mandato de belleza no solo impone un ideal estético, sino que también establece una moral y un deber ser que determina qué es correcto y qué no en relación con el cuerpo femenino. Funciona como un conjunto de normas que dictan qué acciones deben tomar las mujeres para alcanzar el canon de belleza, asociando su cumplimiento con valores como la bondad, la disciplina, la salud y la pulcritud. “El vocabulario que usamos hoy para referirnos a mantener nuestros cuerpos en forma, es cada vez más moral” (Tenenbaum, 2019, p. 236). Al consolidarse como norma, cualquier desviación de estos parámetros es castigada socialmente. “Ser linda en el siglo XXI no es una fatalidad del destino, es un mérito que debe ser premiado, si está presente, y castigado, si no lo está” (Tenenbaum, 2019, p. 242).

Por otro lado, el mandato de belleza corporal femenino puede pensarse como una ética. No solo impone un estándar de apariencia, sino que también prescribe comportamientos. “Antes que apariencias, está siempre prescribiendo conductas” (Tenenbaum, 2019, p. 235), regulando la relación de las mujeres consigo mismas. Ser bella no es solo una posibilidad, sino una exigencia, que se materializa en mandamientos sobre qué prácticas realizar. Como describe Tenenbaum en *El fin del amor* (2019), “hoy es considerado un deber ser: hacer dieta, ir al gimnasio y una vez por mes a la cosmetóloga es sinónimo de portarse bien” (p. 235). Investigaciones del Instituto Gino Germani refuerzan esta idea, señalando que “no todas realizan tratamientos de belleza, pero sí experimentan una situación de tensión al afirmar que deberían hacerlo” (Zicavo, 2011, p. 7).

La belleza, entonces, no es concebida como un atributo natural, sino como un proceso constante de construcción. “No es algo que simplemente se posee, sino que debe ser construida, mejorada o profundizada a través de distintos materiales, artificios, técnicas, instrumentos y dispositivos” (Pineda, 2020, p. 107). En este contexto, el cuerpo femenino se convierte en un espacio de intervención permanente. “Los cosméticos, los tratamientos, las clínicas y salas de belleza, llamadas ‘estéticas’,

así como las modificaciones faciales y corporales, son constitutivas del dispositivo de la corporalidad” (Muñiz, 2014, p. 420).

Otro rasgo fundamental de estas exigencias es la inalcanzabilidad del ideal de belleza. La perfección impuesta convierte el cuerpo de las mujeres en un objeto de constante modificación, generando una lucha sin fin. *“La carga mental de la belleza, además del tiempo de sufrir porque nada de lo que hagamos alcanza”* (Pasquinelli, 2024, p. 57). Esto lleva a cuestionar si realmente todas las mujeres pueden dedicar tiempo y dinero a cumplir con estas exigencias, y a pensar en cómo estos son sutiles mecanismos de control de los cuerpos femeninos que persisten en la actualidad.

Mandato de Belleza Corporal y Violencia Estética

“Dicho avance sobre el cuerpo no es inocente. Se trata de la contracara represiva de diversos procesos sociales emancipatorios que tuvieron y tienen a las mujeres como protagonistas” (Zicavo, 2011, p.109).

En Argentina, la Ley Nacional N° 26.485 sancionada en el 2009 bajo el nombre de “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”, reconoce la violencia simbólica como una forma de violencia de género. Esta se caracteriza como: “a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad” (Sosa y Grosó Ferrero, 2018, p. 168).

Desde esta perspectiva los mandatos de género pueden identificarse como una de las múltiples expresiones de la violencia simbólica. Estas imposiciones sociales no solo perpetúan la estigmatización y la desigualdad, sino que también delimitan las oportunidades y derechos de las mujeres en distintos ámbitos. Tal como señala Perelló Roselló (2022), “son tales las consecuencias que el imperativo de alcanzar cánones de belleza inalcanzables puede enmarcarse como una forma de violencia sobre las mujeres” (p. 41).

Resulta fundamental el concepto de *violencia estética* que introduce Esther Pineda definiéndola como: “un conjunto de narrativas, representaciones, prácticas, e instituciones que ejercen una presión perjudicial y formas de discriminación sobre las mujeres para obligarlas a responder al canon de belleza imperante, así como el impacto que este tiene en sus vidas” (Pineda, 2020, p.108). Esta forma de violencia se

diferencia de la simbólica porque se centra específicamente en la imposición de estándares de belleza, en la discriminación hacia quienes no los cumplen y en las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que derivan de ello (Pineda, 2022, p. 109).

En este marco, uno de los objetivos específicos de la presente investigación fue explorar la percepción de las y los estudiantes sobre los impactos psicológicos y sociales del mandato estético en la vida de las mujeres. A través de este análisis, fue posible profundizar en la noción de violencia estética y su papel en la construcción de subjetividades. Como enfatiza Pineda (2020), “el impacto que el mandato tiene en la vida de las mujeres he denominado violencia estética” (p. 109).

Este fenómeno ha sido ampliamente documentado. En el proyecto de investigación previamente citado (Eugenia Zicavo, 2011), se advierte cómo la presión por cumplir con determinados estándares corporales genera en las mujeres sentimientos de angustia e inseguridad, especialmente cuando perciben que sus cuerpos no se ajustan a los ideales legitimados socialmente. Además, se observa la presencia de fuertes sentimientos de culpa, lo que refuerza el carácter coercitivo de estas normas.

Ahora bien, si el incumplimiento del ideal corporal conlleva malestar y exclusión, su cumplimiento parece ofrecer ciertos beneficios. En esta misma línea, Marcús et al. (2011) identifican que las mujeres que logran acercarse a este estándar reconocen tener mayores oportunidades y un acceso facilitado a diversos recursos y espacios.

En consecuencia, el impacto social del mandato estético se torna evidente: en un contexto de creciente desigualdad, la posibilidad de ajustarse a este ideal se convierte en un factor determinante para la inclusión laboral, socioeconómica e incluso amorosa. Así, lejos de ser una mera cuestión de preferencias individuales, la presión estética opera como un mecanismo de regulación social que condiciona el bienestar y las oportunidades de las mujeres.

Perspectiva de género

“Durante siglos, han sido en su mayoría hombres los que han creado los modelos de belleza a través de la fotografía, la escultura, la pintura, el cine, la publicidad”
(Herrera, 2012).

Una particularidad de los cánones y estereotipos de belleza es que, tanto en el pasado como en la actualidad, han sido una construcción sexuada y patriarcal. Como señala Pineda (2020): “Esto significa que han sido creados por los hombres y para los hombres, es decir, para el disfrute y beneficio de ellos” (p. 110). Esta afirmación cobra aún más sentido si se considera “la desigual distribución del poder entre varones y mujeres, y la manera en que estas desigualdades son reforzadas por instituciones sociales, jurídicas, religiosas y políticas” (Bravo de Rueda Ortega, 2006, p. 171).

En este marco, los mandatos de género se sostienen sobre la base de una distribución heteronormativa y jerárquica de los roles masculino y femenino. Tal como describe Faur (2004), esta división se ha construido sobre la premisa de que los hombres dominan la esfera pública, ejerciendo funciones de provisión y protección, mientras que las mujeres quedan relegadas al ámbito privado, asumiendo tareas de cuidado (p. 5). No obstante, esta distribución no solo es diferenciada, sino también profundamente desigual. Desde edades tempranas, las mujeres se ven condicionadas por múltiples mandatos de género que limitan su identidad y restringen su desarrollo, como lo plantea Farré (2001): “Hay numerosos mandatos de género que limitan la identidad y la vida de las mujeres, desde muy pronto en su vida” (p. 27).

A partir de esta estructura de poder, se visibiliza la existencia de un sistema que subordina y desvaloriza a las mujeres, imponiendo barreras que restringen su acceso a la igualdad política, cultural, social y económica (Bravo de Rueda Ortega, 2006, p. 171). La perspectiva de género permite evidenciar estas desigualdades, entendiendo al género como una construcción tanto cultural como subjetiva. En este sentido, el concepto de género no solo abarca la identidad y la percepción individual, sino que también se extiende a la esfera social, influyendo en la división del trabajo, la distribución de los recursos y las jerarquías de poder entre hombres y mujeres (Faur, 2004).

Bajo este contexto, el mandato de belleza corporal se erige sobre una premisa sexista. Pineda (2020) advierte que han sido los hombres quienes, desde sus posiciones de poder en ámbitos políticos, económicos, religiosos, académicos, médicos, mediáticos y empresariales, han definido qué es la belleza, cómo se alcanza, quiénes son bellas y cómo deben lucir las mujeres para ser consideradas como tales (p. 105). Así, el ideal de belleza femenina no solo ha sido creado por los varones, sino que también se ha perpetuado como un mecanismo de control que restringe la autonomía y la libre expresión de las mujeres, generando discriminación y estigmatización.

En este sentido, el mandato de belleza no es una construcción inofensiva, sino un dispositivo de poder que disciplina los cuerpos femeninos. Como señala Pineda (2020), “se intenta desmoronar a las mujeres, desmovilizarlas, desconvocarlas, despolitizarlas y disciplinarlas a través del masivo bombardeo de feroces discursos, representaciones y exigencias de belleza” (p. 151). Esta lógica de dominación se vincula con lo que Cobo Bedia (2015) identifica como los dos modelos normativos de la feminidad: por un lado, el que gira en torno a la maternidad dentro de la familia heteropatriarcal, y por otro, el que reduce a un grupo de mujeres a la disponibilidad pública a través de la prostitución y la pornografía (pp. 13-14). Ambos modelos están atravesados por la erotización y la hipersexualización del cuerpo femenino, reforzando la idea de que el valor de las mujeres radica en su atractivo sexual. “Ha cobrado fuerza la idea de que las mujeres deben ser valoradas fundamentalmente por su atractivo sexual. Y el atractivo sexual se ha convertido en parte fundamental del nuevo modelo normativo que se exige a adolescentes y mujeres adultas” (Cobo Bedia, 2015, p. 14).

Por otro lado, desde el enfoque de género, es posible observar que el mandato de belleza corporal no se manifiesta de la misma manera ni con la misma intensidad en todos los géneros. Según Guerrero (2015), “el ideal corporal socialmente legitimado opera de manera más débil en los hombres que en las mujeres” (p. 47). Esto también puede evidenciarse a partir del hecho de que, mientras en las mujeres la belleza potencia la femineidad, en los hombres la asociada a ciertos ideales disminuye la masculinidad” (Pineda, 2020, p. 110).

En definitiva, los mecanismos de dominación patriarcal sobre los cuerpos femeninos abarcan múltiples ámbitos, desde los cánones de belleza y la moda hasta la industria de la cirugía plástica, las tecnologías reproductivas, la pornografía y la prostitución. Como concluye Cobo Bedia (2015): “Estos elementos se han convertido en usos represivos sobre el cuerpo de las mujeres” (p. 15). De este modo, la belleza no es solo una construcción cultural, sino una herramienta de control que refuerza la desigualdad de género y restringe la autonomía de las mujeres en distintos niveles de la sociedad.

Mandato de Belleza Corporal Femenina y la Salud Integral de Las Mujeres.

He escuchado a muchas decir que no les importa morir y están dispuestas a correr ese riesgo con tal de obtener la ansiada belleza estereotípica.

(Pineda, 2023)

El mandato de belleza corporal femenina, impulsado por la presión social y mediática, genera condiciones que perpetúan la discriminación y la insatisfacción corporal en las mujeres. Este fenómeno no solo se limita a la apariencia externa, sino que tiene profundas implicaciones en la salud mental de las mujeres. Según Elizathe et al. (2010), “el riesgo de desarrollo de trastornos alimentarios puede vincularse con las prácticas discriminatorias, ya que incrementan la insatisfacción con la imagen corporal” (p. 3). Si bien los ideales de belleza no son la causa única de los trastornos alimentarios, desde una perspectiva integral de salud mental, la cultura y sus valores dominantes juegan un papel crucial en el desarrollo de dichos trastornos.

Este ideal estético se encuentra estrechamente relacionado con el sexismo estructural, donde son las mujeres las que deben someterse con mayor rigor a las normas estéticas dictadas por la ideología de género dominante. Este proceso contribuye a la cosificación de las mujeres, impactando tanto su salud física como psicológica, ya que las hace partícipes activas de su propia subyugación (Verdú Delgado, 2018, p. 182).

Siguiendo a Bourdieu (1998), la dominación masculina se refleja en la manera en que las mujeres se perciben a sí mismas. “La relación de la mujer con su propio cuerpo no se reduce a una imagen de su propia corporalidad, a una representación subjetiva de sí misma como cuerpo” (Cardona, 2015, p. 27). La percepción del propio cuerpo se construye a través de comparaciones constantes, donde el cuerpo femenino es evaluado bajo binomios como: gorda-flaca, buena-mala, enferma-sana, vieja-joven, fea-bonita (Cardona, 2015). Esta dicotomía genera una distancia entre el cuerpo real y el cuerpo deseado, lo que conduce a la incomodidad, vergüenza, miedo, insatisfacción y alienación. Las mujeres, al verse a sí mismas como objetos para ser observadas, internalizan esta mirada social que categoriza y clasifica sus cuerpos según criterios estéticos establecidos (Pineda, 2020; Berger, 2006).

La identidad de las mujeres se encuentra estrechamente ligada al concepto de belleza, lo que las hace vulnerables a la aprobación ajena y afecta profundamente su autoestima. Como afirma Farré (2001), “la identidad de las mujeres se apoya en la premisa de la belleza, de modo que estamos siempre expuestas a la aprobación ajena y, por tanto, vulnerables en nuestra identidad y autoestima” (p. 25). La autoestima, entendida como “la dimensión evaluativa del autoconcepto, en la que la persona se autoevalúa en una escala que varía de lo positivo (autoafirmación) a lo negativo (auto-denigración)” (Hewit, 2002, como se cita en Casullo y Góngora, 2008, p. 188), juega un papel fundamental en el bienestar general y en la protección de la salud mental.

En este contexto, surge la pregunta: ¿cómo afecta la salud mental de las mujeres vivir en una sociedad que promueve un culto al cuerpo y presiona por cumplir con cánones de belleza hegemónicos? De acuerdo con la Ley 26657 de Salud Mental, artículo 3 (Capítulo II), la salud mental es definida como: “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (2010). Esta definición subraya la estrecha relación entre la salud mental de las mujeres y los contextos en los que se desarrollan sus vidas, reflejando cómo los estándares sociales y culturales impactan su bienestar psicológico.

Aportes desde la Bioética Latinoamericana

En un contexto de mayores posibilidades cívicas, laborales, profesionales y de decisión respecto a la maternidad para las mujeres, surgen varias preguntas: ¿cómo, a pesar de esta aparente liberación, el ideal de belleza se ha intensificado al punto de presionar sus vidas y limitar sus acciones? Además, ¿de qué manera la obsesión social por el culto al cuerpo y la presión por encajar en los cánones hegemónicos afecta su salud mental?

Para Bravo de Rueda (2006), la salud mental es el resultado de múltiples factores: la intervención de la ciencia y la tecnología, las políticas de Estado, los derechos humanos y, en el caso específico de las mujeres, una perspectiva de género ineludible. En este sentido, “para mantener la salud mental no sólo hay que atender la parte psicológica, sino también establecer controles sobre todos aquellos factores que pueden propiciar trastornos físicos, morales, de condiciones de vida y de esperanza en las mujeres” (Leal, 2015, p. 172).

El mandato de belleza corporal femenina no se instala ni circula de la misma forma en todas las clases sociales. Al respecto, Zicavo (2013) señala que “el imperativo de su reproducción es más lábil en los sectores populares, en parte por falta de acceso al capital económico necesario que les permita una modelación del cuerpo en tanto bien simbólico” (p. 108). Esto evidencia que los estándares de belleza son impuestos con distinta intensidad según la posición socioeconómica.

Desde esta perspectiva, resulta pertinente preguntarse si es posible construir sociedades más inclusivas y favorecedoras para las mujeres en la toma de decisiones sobre sus cuerpos y vidas, respetando su idiosincrasia y singularidad. Para abordar esta problemática, la Bioética Latinoamericana se presenta como una herramienta clave, ya que permite un análisis desde una perspectiva de transformación social en

lugar de individual. Además, resalta el papel fundamental del Estado en la implementación de políticas públicas que posibiliten cambios estructurales en las sociedades donde viven las mujeres.

Un hito relevante en la evolución de la bioética en América Latina fue la aprobación, en 2005, de la Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. Este documento incorporó, además de los temas biomédicos tradicionales, cuestiones sociales, sanitarias y ambientales. En esta línea, García Fanlo (2011) sostiene que, “al sentar las bases de una sociedad sobre los principios de la bioética, estaremos protegiendo la salud mental de nuestra población y permitiendo que las personas, de acuerdo con su género, se desarrollen en un ambiente armónico, equilibrando lo biológico, psicológico y social” (p. 2).

Uno de los principios fundamentales de la Bioética Latinoamericana es el respeto a la vulnerabilidad de las personas. Las diferentes condiciones de vida de las mujeres generan distintos grados y tipos de vulnerabilidad, afectando su salud de diversas maneras. Siguiendo esta idea, Florencia Luna (2008) propone pensar la vulnerabilidad mediante la metáfora de las capas, un concepto dinámico y relacional. En sus palabras, “se pueden identificar diferentes capas de vulnerabilidad cuando se examina una situación” (p. 10). Este principio permite visibilizar los múltiples factores que determinan las condiciones de vida y la salud de las mujeres.

Desde esta perspectiva, el mandato hegemónico de belleza corporal femenina, al imponerse como único modelo válido, reproduce una forma de violencia simbólica. Esto se debe a que genera discursos que discriminan, estigmatizan e invisibilizan diversas condiciones socioeconómicas, de género, nacionalidad y raza, entre otras, que impactan en las corporalidades femeninas. En este sentido, Carvalho y Albuquerque (2015) destacan que “es tarea primordial del bioeticista tener en cuenta las desigualdades de ingreso, de riqueza, de género, de color, entre otras, que afectan directamente no sólo las condiciones de vida de las personas, sino también su salud” (p. 236).

Asimismo, otro principio fundamental de la Bioética Latinoamericana es la autonomía de las personas, estrechamente vinculada con la vulnerabilidad. Distintos grados de autonomía implican diversos niveles de vulnerabilidad. Si se concibe la autonomía en un extremo de un continuo y la vulnerabilidad en el otro, se hace evidente la diversidad de condiciones de vida de las personas, determinada por la interrelación de factores políticos, económicos, sociales, raciales y culturales, entre otros. Como señala Ramos-Rocha (2012), “la decisión autónoma puede verse

afectada por la coerción social, la presión mediática, el imaginario individual, la oferta comercial” (p. 85).

Por otra parte, el principio de no discriminación y no estigmatización, fundamental en la bioética, busca preservar la dignidad humana. En este sentido, Ramos-Rocha de Viesca (2012) advierte que “la necesidad de adaptarse a un estándar social de belleza ha provocado que mínimos defectos físicos se vuelvan objeto de una intervención estética. Este malestar está ligado a una estigmatización personal o social simbólica” (p. 85). Esto plantea una cuestión central: ¿hasta qué punto las mujeres que deciden modificar sus cuerpos para ajustarse a los cánones de belleza lo hacen de manera realmente autónoma?

La socialización en una cultura que prioriza la estética lleva a que las mujeres incorporen como naturales ciertos modelos de belleza que, en realidad, son construcciones impuestas. Como afirma Zicavo (2011), “las mujeres terminan incorporando como naturales modelos de belleza que en realidad son producto de una lucha por la imposición social del sentido (y, por tanto, pasibles de ser cuestionados y modificados)” (p. 112).

A lo largo de los años, el movimiento de mujeres y los feminismos han generado transformaciones en las estructuras de las sociedades patriarcales, posibilitando la conquista de derechos. Sin embargo, aún persisten mecanismos que subordinan a las mujeres a través de la regulación de sus cuerpos. Maffia (2009) sostiene que las mujeres parecen no tener un vínculo con su propio cuerpo que no esté mediado por los significados impuestos por el patriarcado.

En este contexto, la Bioética Latinoamericana se presenta como una herramienta para la batalla cultural en favor de sociedades más justas, en oposición a valores como la competencia, la productividad, la emancipación individual y el amor propio entendido en términos mercantilizados. Desde esta perspectiva, el presente trabajo retomará los aportes de la Bioética Latinoamericana para abordar críticamente “discursos que ponen el acento en el individuo e invisibilizan las fuerzas sociales que estructuran nuestro pensamiento más privado sobre nuestros cuerpos” (Tenenbaum, 2019, p. 239).

Metodología y Diseño

El estudio adoptó un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos para una triangulación metodológica que permitiera captar la complejidad del fenómeno analizado. Se llevó a cabo un estudio empírico de tipo exploratorio-

descriptivo con un diseño transversal, dado que no existen antecedentes de investigaciones que aborden esta temática en estudiantes de Psicología de la UNMDP.

La muestra estuvo conformada por 66 estudiantes de quinto año de la Licenciatura en Psicología de la UNMDP. De ellos, el 9,1 % eran varones y el 90,9 % mujeres, con una edad promedio de 29 años. Se seleccionaron estudiantes que hubieran cursado o estuvieran cursando materias relacionadas con ámbitos profesionales y deontología.

Para la recolección de datos, se diseñó un cuestionario autoadministrado con preguntas abiertas y cerradas, elaborado en Google Forms y adaptado a la población objetivo. Se incluyó un consentimiento informado que detallaba el propósito del estudio, el tiempo estimado de participación, la ausencia de riesgos y la garantía de confidencialidad, asegurando el respeto a la autonomía y la vulnerabilidad de las personas participantes.

Conclusiones

El presente estudio permitió identificar y caracterizar las valoraciones de estudiantes de Psicología de la UNMDP sobre el ideal de belleza corporal femenino, destacando la centralidad en el ideal de delgadez. Se evidenció que este ideal se presenta de dos formas: una delgadez extrema o una delgadez con curvas, asociada a un cuerpo tonificado. Si bien el objetivo inicial era analizar tanto el ideal de juventud como el de delgadez, los resultados muestran una mayor preeminencia de este último. Esto coincide con otras investigaciones y podría estar vinculado a la franja etaria de la muestra, compuesta mayormente por jóvenes de alrededor de 30 años.

Además, las y los estudiantes señalaron dos aspectos clave del mandato de belleza: la blanquitud y el cuidado estético. Identificaron un ideal de blanquitud que, según Esther Pineda, constituye un racismo estético persistente, el cual sigue favoreciendo una imagen blanca y occidental, excluyendo la diversidad racial y étnica (Pineda, 2020). Asimismo, destacaron cómo el cuidado estético impone a las mujeres la responsabilidad de alcanzar la belleza mediante trabajo y esfuerzo, aunque de manera que parezca natural.

Asimismo, se evidenció que el mandato de belleza se reproduce a través de múltiples discursos y espacios sociales, tales como el ámbito laboral, sanitario, afectivo, doméstico, recreativo y mediático. En línea con autoras como Naomi Wolf, Esther Pineda y Tamara Tenenbaum, se concluye que este mandato no solo impone

un estándar estético, sino que también prescribe una ética. Como señala Tenenbaum (2019), “al hablar de una ética el acento no está puesto en una decisión individual de cada mujer sino en el sistema que enmarca y da sentido a esas elecciones” (p. 239).

Se identificó en las respuestas, la percepción del mandato en los discursos sociales y en la prescripción de prácticas de belleza para las mujeres, en los diferentes espacios que ocupen: laborales, salud, afectivos, domésticos, recreativos, industria de indumentarias, medios masivos de comunicación y audiovisuales. Al igual que otras investigadoras del tema, como Naomi Wolf, Esther Pineda y Tamara Tenenbaum, se concluye que el mandato de belleza proscribía una ética. “Al hablar de una ética el acento no está puesto en una decisión individual de cada mujer sino en el sistema que enmarca y da sentido a esas elecciones.” (Tenenbaum, 2019, p. 239).

Las y los estudiantes identificaron en sus respuestas la presencia del mandato de belleza en los discursos sociales y en la prescripción de prácticas estéticas para las mujeres en distintos espacios. De manera consistente con investigaciones previas, se concluye que este mandato impone no solo una imagen corporal ideal, sino también un modelo normativo de comportamiento.

Las desigualdades socioeconómicas, raciales y culturales generan diferentes niveles de acceso a estos recursos, lo que profundiza la exclusión de ciertos grupos. En este sentido, la Bioética Latinoamericana ofrece una perspectiva integral para analizar la problemática desde los derechos humanos, la dignidad y la equidad en salud. Este enfoque permite evidenciar cómo el mandato de belleza se traduce en una forma de violencia estructural que afecta la vida de las mujeres de manera diferenciada.

En cuanto al impacto social del mandato de belleza corporal, las y los estudiantes lo asociaron con el ideal de éxito. Sin embargo, se menciona poco la felicidad o la satisfacción, salvo en una respuesta que sugiere que algunas mujeres podrían experimentarlas. También se mencionan escasamente el bienestar y la salud, aunque se reconoce que alcanzar el ideal de belleza podría ser percibido como un indicador de buena salud. Los perjuicios identificados incluyen padecimientos físicos y mentales, síntomas de frustración, discriminación y estigma social. Asimismo, se señala el tiempo y el dinero invertidos en la búsqueda de estos estándares estéticos.

Desde el punto de vista de la salud y el bienestar psicológico, las y los estudiantes hicieron hincapié en la autoestima y la seguridad como los aspectos más afectados. En términos de impacto social, destacaron la relación entre el ideal de belleza, la identidad y la autoestima, así como sus efectos en el desempeño de las

mujeres en diversos ámbitos. En este sentido, emergen categorías como la aceptación social y el acceso a oportunidades laborales y afectivas.

Desde la Bioética Latinoamericana, se plantea la necesidad de abordar esta problemática con un enfoque basado en la responsabilidad institucional. Se resalta el papel del Estado en la implementación de estrategias que permitan contrarrestar los efectos del mandato de belleza desde la infancia y la adolescencia.

Las y los estudiantes reconocieron el impacto del mandato de belleza en la salud mental de las mujeres, enfatizando la presión constante a la que están sometidas y la disminución de su autoestima. También identificaron la fragilidad psíquica resultante de los procesos de socialización desde la infancia y la adolescencia, que llevan a muchas mujeres a sentirse inferiores a los varones en distintos aspectos. Sin embargo, las y los estudiantes no percibieron esta problemática como un problema de salud pública, lo que resalta la necesidad de sensibilizar sobre su impacto en la vida cotidiana de las mujeres y de visibilizar cómo los estándares de belleza afectan no solo la autoestima individual, sino también la salud colectiva y el bienestar social.

Asimismo, se identificaron modelos alternativos no estigmatizantes de belleza corporal femenina. Dado que la totalidad de las personas encuestadas reconoció la existencia del mandato de belleza, muchas lograron percibir la discriminación que genera y reflexionar sobre posibles formas de resistirlo. Algunas respuestas señalaron la relación del cuerpo femenino con el arte y el deporte como espacios de mayor expresión y libertad.

Los modelos alternativos mencionados se caracterizan por ser más inclusivos y liberadores, promoviendo la diversidad corporal y reduciendo la presión y la culpa asociadas a los estándares hegemónicos. Estos modelos permiten mayor disfrute, aumento de la autoestima y aceptación personal y social, además de visibilizar cuerpos más reales. En este sentido, se destaca la militancia y la concientización como estrategias clave para enfrentar estas imposiciones.

Las respuestas de las y los estudiantes evidencian la existencia de múltiples formas de discriminación hacia las mujeres que no alcanzan el ideal de belleza. Desde la perspectiva de la Bioética Latinoamericana, se reconoce la importancia de principios que permitan mejorar la calidad de vida y promover una mayor equidad. Sin embargo, no se menciona explícitamente el papel del Estado en la implementación de medidas que favorezcan la construcción de modelos más inclusivos. Llama la atención la ausencia de referencias a la Ley 27.521 de Sistema Único Normalizado de

Identificación de Talles de Indumentaria, más conocida como la Ley de Talles, lo que podría deberse a su reciente aprobación en 2019 y reglamentación en junio de 2021.

En un contexto de lucha feminista y conquista de derechos, los mecanismos de control sobre los cuerpos femeninos se han sofisticado. Se vuelve necesario visibilizar estos mecanismos y desarticular sus lógicas para propiciar una mayor concientización y, en consecuencia, una mayor libertad y autonomía para las mujeres.

Desde la Bioética Latinoamericana, se propone una concepción integral de la persona basada en la dignidad y el respeto a los derechos humanos, en contraposición a los valores de utilidad, productividad y eficiencia que sostienen la industria de la belleza. En este marco, la Psicología desempeña un rol fundamental, tanto en el acompañamiento subjetivo de las mujeres como en la generación de espacios grupales de reflexión. Es necesario que les psicologues fomenten la toma de conciencia sobre los costos emocionales, temporales y económicos de estos modelos hegemónicos, promoviendo redes de apoyo y estrategias para una construcción más libre y diversa de la identidad corporal.

Por todo lo expuesto, se recomienda que les psicologues se basen en los principios de la Bioética, en lugar de los valores impuestos por el mercado o sus propios prejuicios. En este sentido, resulta pertinente problematizar los mandatos de género en el ámbito universitario e incorporar conocimientos sobre las herramientas que brinda la Bioética Latinoamericana, integrando una perspectiva de género y decolonial.

Creo en búsquedas, en pasiones y en fricciones agonistas de mis propias carnes que, dadas al encuentro con otras, tienen el enorme potencial de hacer de nuestras existencias un lugar más habitable y feliz, dando lugar a indómitas formas de habitar nuestros cuerpos. (Contreras y Cuello, 2016, p. 58)

Bibliografía

- Albuquerque, A. (2015). Perspectiva bioética intercultural y los derechos humanos. *Revista bioética*, 23, 80-88.
- Bedia, R. C. (2015). El cuerpo de las mujeres y la sobrecarga de sexualidad. *Investigaciones feministas*, 6(0).
- Bourdieu, P. (1996). La dominación masculina. *Revista de Estudios de Género*, La Ventana E-ISSN: 2448-7724, (3), 1-95.
- Bravo de Rueda Ortega, C. (2006). Bioética, salud mental y género. *Acta bioethica*, 12(2), 169-175.
- Carvalho, R. R. P., Albuquerque, A. (2015). Desigualdad, bioética y derechos humanos. *Revista Bioética*, 23(2), 227-237.

- Casado, M., Luna, F., & Vázquez, R. (2014). *Género y bioética*. Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- Cuello, N., & Contrera, L. (2016). Cuerpos sin patrones. Resistencias desde las geografías desmesuradas de la carne.
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). 19 de octubre del 2005
- De Beauvoir, S. (1981). *El segundo sexo* (1949). Buenos Aires: Siglo XX.
- De Oca, L. E. M., Mojica, S. A. M., & Pérez, E. M. J. (2024). Mandatos de Género en una Muestra de Mujeres Universitarias del Estado De México. *Políticas Sociales Sectoriales*, 1(2), 170-187.
- Díaz-Marcos, A. M. (2009). La "mujer moderna" de Carmen de Burgos: feminismo, moda y cultura femenina. *Letras Femeninas*, 35(2), 113-132.
- Elizathe, L. S., Murawski, B. M., & Rutsztein, G. (2011). La cultura de la delgadez en los niños: Discriminación y estigmatización social.
- Farré, A. F. (2001). Entre el mandato y el deseo: la adquisición de la identidad sexual y de género. *La educación de las mujeres: nuevas perspectivas*, 23-31. Universidad de Sevilla.
- Gracindo, G. C. L. (2015). La moralidad de la cirugía con fines estéticos de acuerdo con la bioética principialista. *Revista Bioética*, 23, 524-534.
- Guerrero, N. (2015). La espectacularización del cuerpo femenino en Facebook. *Revista Contenido. Cultura y Ciencias Sociales*, (6), 47-58.
- Herrera, C (2012) El mito de la belleza femenina: crónicas de una tiranía posmoderna. Ciudad: Editorial. Recuperado de <https://haikita.blogspot.com/2012/01/el-mito-de-la-belleza-femenina-cronicas.html>
- Julián, I. P., Donat, A. A., & Díaz, I. B. (2013). Estereotipos y prejuicios de género:: Factores determinantes en Salud Mental. *Norte de salud mental*, 11(46), 20-28.
- Lagarde, M. (2022). *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. Siglo XXI Editores México.
- Lamas, M. (2018). División del trabajo, igualdad de género y calidad de vida. *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*, 12-23.
- Leal, A. B. (2015). La Bioética Feminista y la construcción actual del género. *Opción*, 31(5), 162-188.
- Ley 26150 de 2006. Ley de Educación Sexual Integral. Boletín Oficial Número:
- Ley 26485 del 2009. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales. 14 abril del 2009. Boletín oficial Número: 31632.
- Ley 26657 del 2010. Ley de Salud Mental. Boletín Oficial Número: 32649.
- Ley 27521 del 2019. Ley del Sistema Único Normalizado de Identificación de Talles de Indumentaria. Boletín Oficial Número: 99084.
- Macías-Valadez-Márquez, G., & Luna-Lara, M. G. (2018). Validación de una Escala de Mandatos de Género en universitarios de México. *CienciaUAT*, 12(2), 67-77.
- Maestre, B. R. (2008). El culto al cuerpo: algunas reflexiones filosóficas. *Bioética & debat: tribuna abierta del Institut Borja de Bioética*, 14(52), 1-5.
- Marcús, J., Zicavo, E., Cyunel, V., Felice, M., Schiavoni, B., Urroz, M. (2011). Modelos actuales de belleza: la experiencia del cuerpo en las mujeres de diferentes generaciones. VI Jornadas de Jóvenes Investigadores.
- Melo, K. P. D., & Monteiro, P. S. (2022). Discriminación y estigma en la Declaración

- Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. *Revista Bioética*, 29, 756-762.
- Miño, A. D. (2022). Los intersticios de la belleza en la vida cotidiana (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Luján).
- Montoya, J. H. E. (2011). Las violencias de género como problema de salud pública: una lectura en clave Bioética. *Revista colombiana de bioética*, 6(1), 37-61.
- Moreno, N. A. R. (2013). De la cultura del cuerpo al culto del cuerpo. *Cuerpo, Cultura y Movimiento*, 3(5), 113.
- Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Sociedade e estado*, 29, 415-432.
- Narváez, J., & Gómez, E. (2022). La bioética en el ámbito de la formación profesional. Caso Brasil, Colombia y México. *Revista espacios*, 43(11), 76-84.
- Novoa Torres, E. (2014). Las nuevas realidades del bios/zoe del cuerpo, entre la bioética y la biopolítica. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 14(1), 98-113.
- Oliveira, M. D. J., & Osman, E. M. R. O. (2017). Pluralismo bioético: aportes latinoamericanos a la bioética en perspectiva decolonial. *Revista Bioética*, 25, 52-60.
- Pasquinelli, L. (2024). La estafa de la feminidad. Planeta Argentina.
- Paz, J. A. (2019). La brecha salarial por género en Argentina: un análisis acerca de la segmentación laboral. *Sociedade e cultura*, 22(1), 157-178.
- Pineda G., Esther (2020) Bellas para morir. Estereotipos de género y violencia estética contra la mujer. Prometeo Libros.
- Ramos Rocha de Viesca, M. (2012). La vulnerabilidad humana frente a la cirugía estética. Un análisis bioético. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(1), 81-86.
- Rivera-Sanín, M. L. (2022). Perspectivas feministas para la Bioética. *Revista Colombiana de Bioética*, 17(2).
- Segato, R. L. (2014). Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres. *Sociedade e estado*, 29, 341-371.
- Sosa, L. P., Ferrero, M. G. (2018). La prohibición de la violencia simbólica y mediática en la Argentina: ¿superación de la dicotomía público/privada? *Revista Electrónica del Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales Ambrosio Lucas Gioja*, (20), 156-185.
- Tenenbaum, T (2019): El fin del Amor: Querer y Coger en el siglo XXI. Ariel.
- Verdú Delgado, A. D. (2018). El sufrimiento de la mujer objeto. Consecuencias de la cosificación sexual de las mujeres en los medios de comunicación.
- Vigarello, G. (2005). Historia de la belleza. El cuerpo y el arte de embellecer desde el renacimiento hasta nuestros días. Argentina: Nueva Visión. *DATOS DEL AUTOR*, 1.
- Woolf, N. (1991). El mito de la belleza. Emecé Editores. Yatche, C (Anfitrión). (2020). *Bellamente*. [Podcast]. Spotify
<https://open.spotify.com/show/7nO1w77DInvfkOwbb7liE9>
- Zicavo, E. (2013). La construcción cultural de la corporalidad femenina. *Perspectivas Metodológicas*, 13(13).

Capítulo 2

Por una apuesta a garantizar la equidad de los futuros profesionales de la Salud en materia de ESI, Bioética y Derechos Humanos.²

Mendoza Teruel, Mariángeles (UNMDP) - Munuera, Maria Paz (UNMDP)

Supervisora: Dra. María Marta Mainetti

Co-supervisora: Dra. Julieta Echeverría

Resumen

El capítulo presente nos convoca a esbozar líneas de debate y de análisis en el marco de un Trabajo de Investigación Final de grado, en el que se indagan los conocimientos y las valoraciones de los estudiantes de las carreras de salud de la Universidad Nacional Mar del Plata (UNMDP)³, acerca de la importancia de la Ley de Educación Sexual Integral (ESI). Trabajado en el marco de la perspectiva Bioética, en particular la denominada Bioética en expansión, centrada en los Derechos Humanos, es decir, una bioética que evoluciona hacia la responsabilidad social, especialmente en el área de la salud. A partir de los datos arrojados por la investigación se puede realizar una lectura de cuánto saben y qué valores le asignan a lo que saben los estudiantes de las carreras mencionadas. Como así también una descripción, al menos parcial, del despliegue de estos cambios legales, éticos y culturales en estas nuevas generaciones de estudiantes; y las vacancias de formación en estos aspectos. Si bien los conocimientos y las valoraciones que puedan ser rastreadas en estudiantes universitarios, en parte son síntesis de lo aprendido en los niveles educativos ya transcurridos y de la historia vital de cada sujeto, el objetivo de la investigación fue conocer el impacto de la formación universitaria en estos puntos. Además planteando la posibilidad de ampliar la mirada e intentar conocer cuáles son los desafíos y posibilidades que los estudiantes reconocen al pensar en su actuación como futuros agentes de salud en la transmisión y cumplimiento de los conocimientos y derechos relacionados a la salud sexual integral y reproductiva. Lo expuesto a continuación tiene por objetivo presentar los principales resultados y puntos de discusión rastreados.

Palabras claves: ESI - Bioética - Derechos Humanos – Estudiantes Universitarios - Salud Sexual Integral y Reproductiva

² Resumen del trabajo de investigación final aprobado en 2023

³ Estudiantes de Lic. en Psicología, Lic. en Enfermería y Medicina de la UNMDP.

1. Introducción

Como principal motivo y antecedente nos precede la ley 26.150 de Educación Sexual Integral. Esta propone la obligatoriedad y el derecho a recibir educación sexual en los establecimientos educativos, públicos y privados, de la nación Argentina; contempla entonces la aplicación en el ámbito educativo, pero solo hasta el nivel terciario inclusive. Por ende uno de los intereses del estudio fue el de ubicar la mirada dentro de un nivel educativo donde la intervención de la ESI no es de carácter obligatorio, pero si a criterio de la investigación, necesario. Particularmente, se posicionó la mirada en estudiantes de las carreras del ámbito de la salud, rastreando aquí conocimiento y valoración respecto a la ESI y poniendo también peso en la perspectiva de actuación profesional (valor de uso y herramientas recibidas). Asimismo dar cuenta de cómo esta ley puede ser pensada junto a la Ley Micaela (27.499), entendiendo como la misma, en materia de derechos y cumplimiento, vislumbra la temática de género, como así las violencias contra las mujeres y diversidades en todos sus aspectos.

Luego con la aprobación de los lineamientos curriculares básicos en 2008 es que se va iniciando un proceso que consiguió sentar las bases institucionales y territoriales para la implementación de esta ley. De este modo “La norma se nutre del marco de los derechos humanos y se define como parte de las responsabilidades del sistema educativo para cumplir con regulaciones nacionales e internacionales” (Faur, 2018, p11). Fue en este contexto que se creó y consolidó el Programa Nacional, que ha contado con un importante impulso político y una sólida construcción técnica. Lo que hizo que se definieran objetivos prioritarios y se llevaran adelante estrategias novedosas para fortalecer las capacidades subnacionales, esto es, la formación de docentes, la producción de materiales, el fortalecimiento de equipos provinciales, etc., y finalmente el alcanzar una escala de implementación a nivel federal. Esta “federalidad” a la que referimos, no es solo desde la divulgación del recurso pedagógico, sino también de la representación social y significados compartidos.

Es con el establecimiento del marco regulatorio, incluyendo criterios y contenidos curriculares, y los procesos políticos y sociales de puesta en marcha; que se dio como resultado la institucionalización de la ESI y su perduración en el tiempo.

En el contexto de un país federal supuso, además, un continuo apoyo por parte de la administración nacional hacia las provincias. Es difícil imaginar que otros caminos podrían haber sido más eficaces o más inmediatos para conseguir un

impacto sólido y sostenible en la implementación de la Ley 26.150. Ello no significa que el camino se haya completado en su totalidad. (Faur, 2018, p.69).

Es necesario para facilitar la lectura de este artículo una pequeña introducción de la perspectiva que nos enmarca, la bioética. Se define como el “estudio sistemático de las dimensiones morales- incluyendo la visión moral, decisiones, conducta y política- de las ciencias de la vida y la atención de la salud empleando una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinario” (Cortina, 2016). En particular se trabajó con la denominada Bioética en Expansión, centrada en los Derechos Humanos, es decir, “una bioética que evoluciona hacia la responsabilidad social, especialmente en salud” (Lecuona, 2015). Entendiendo que como ciencia aplicada nos permitirá reflexionar y será de gran utilidad para pensar en elementos de transformaciones para un mundo más habitable para todos; que se aleja de la perspectiva universalizada y pone la mirada en las realidades y conflictos locales y comunitarios.

2. Desarrollo

A la luz de lo mencionado anteriormente proponemos la lectura y la mirada de la ley de Educación Sexual Integral y su aplicación, dándole estatuto de derecho a su contenido (consonante a los Derechos Humanos) y también como conocimientos guía ante la toma de decisiones profesionales en el marco de una perspectiva bioética. Como asimismo utilizar a los principios bioéticos como herramienta operativa en la aplicación y reflexión de la Educación Sexual Integral. En cuanto a la transversalización de la perspectiva de género en la mirada bioética, y posicionada en su rama latinoamericana; se encontró un especial interés en esta temática.

Para facilitar su lectura se decidió exponer la síntesis de los resultados más relevantes bajo el mismo modelo con el que fueron recolectados y analizados, por objetivo.

2.1 Analizar el conocimiento respecto a los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos de la ESI.

Se detectó que una amplia mayoría de la población estudiada posee conocimiento sobre la ESI (95.6%) y sus aspectos (67.8%), pero no respecto a la legislación particular. Respecto a esto último relataron en su mayoría que no la habían leído pero sí conocían de su existencia.

Un hito que aparece como relevante para la visibilidad de la temática y su discusión, dentro de la población de psicología, son las movilizaciones sociales. Otro punto, en este caso destacado por los estudiantes de medicina, es la importancia que tienen hoy las redes sociales en materia de brindar información. En línea con esto, es interesante que el ciclo educativo obligatorio es referenciado como la principal fuente de información (con un 66.7%), le siguen en aparición: los Medios de Comunicación (47.8%), la familia (38.9%), la biografía específica (34.4%), y por último las instituciones de salud (28.9%).

En el rastreo de conocimiento acerca de los diferentes aspectos que abarca la legislación pertinente: “entiéndase como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos” (Ley 26.150, 2006). Se encontraron los siguientes resultados.

Aspecto biológico: Una amplia cantidad de respuestas hicieron referencia a las Enfermedades de Transmisión Sexual. En menor medida se registraron referencias al cuidado, la higiene, la protección y la comprensión de que el sexo biológico no es dicotómico. Como así también la variedad de los métodos anticonceptivos, el informar sobre el ciclo menstrual, como también sobre los tratamientos hormonales. Se rescata como interesante que hicieron hincapié en la importancia de no caer en una mirada sesgada sobre las prácticas sexuales heteronormativas o cisgenero.

Aspecto psicológico: El 88.9% seleccionó el encuentro con la sexualidad, el 78.9% autoaceptación, el 74.4% vínculos, 72.2% estereotipos de género y 52.2% subjetividad. Ahora bien, vale destacar que en el otro polo quedaron ubicados diversidad y autonomía corporal, categorías que recibieron solo el 1%

Aspecto socio- afectivos⁴: Aquí comenzamos a ver variabilidad en las respuestas ofrecidas por los estudiantes. Se reflejan las temáticas con mayor recurrencia por población, por considerarse más fiel a los datos recolectados. *Población psicología:* charlas entre pares, vínculos y solución de problemas; *Población medicina:* el "no", relación entre pares, estereotipos de género, bullying, acompañamiento en el cambio de género, primeros vínculos románticos, discriminación y abuso sexual intrafamiliar, exigencias sociales para primeras experiencias, asimetría adulto-niño, examen físico entre compañeros de la universidad; *Población enfermería:* el 50% expreso no saber, bullying, detección de abusos, relaciones sexo-afectivas violentas, situaciones vinculares en el aula

⁴ Si bien aparecen en la legislación como dos aspectos independientes, a fines del estudio fueron analizados de manera conjunta.

universitaria donde no se respetan las decisiones de los demás, presión grupal por iniciar la vida sexual, situaciones áulicas donde no está naturalizada la salud menstrual, críticas a cuerpos diversos y angustia por falta de información.

Aspecto ético: Población Psicología: aquello que se considera bien y mal, los límites, el compromiso y la no vulneración de los derechos; *Población Medicina:* un grupo de respuestas hacen alusión a las características de los sujetos objetivo de la ESI (sujetos de derecho, NNyA, poseedores de una dignidad intrínseca, autónomos, vulnerables, diversos), otro grupo de respuestas hacen referencia a las características de la ley o del proceso de la ESI (influencia cultural y social y su relación con valores, creencias y principios, contextualizado en un proceso de construcción social, responde a diferencias en relación a la libertad de vivencia de sexualidad entre géneros, atravesado por la moral, es una ley nacional y por tanto debe cumplirse, es de educación, plantea dilemas), y un tercer grupo de respuestas que refieren que la importancia del aspecto ético en tanto involucra la responsabilidad con el otro. *Población enfermería:* El 23% no contestó, autonomía, dignidad, respeto por el otro y por sus decisiones, no discriminación.

Se destaca mayor coincidencia a la hora de caracterizar los aspectos biológico y psicológico, es posible concluir que hay mayor claridad en la representación social de qué es lo que estos aspectos tematizan y tal vez mayor tratamiento explícito. Mientras que en los aspectos socio-afectivo y ético se detectó mayor dificultad en las respuestas y mucha variabilidad en las mismas.

2.2 Detectar qué valoraciones y actitudes tienen estudiantes de las carreras de salud de la UNMDP, sobre la implementación de la ESI en escuelas medias.

A partir de análisis resultados de los interrogantes y consignas que tenían por objetivo rastrear valoración respecto a la ESI, se encontró que el 98.9% contestó que considera importante el tratamiento de la Educación Sexual Integral en el sistema educativo. En un examen más profundo se distingue que consideran importante el tratamiento de la ESI en el nivel inicial, primario, secundario y terciario (ninguno bajó del 70%).

Una de las variables que se buscó medir era valoración respecto a los diferentes aspectos, que refiere la ley, involucra la ESI. El total de la muestra hizo mención a la importancia de su tratamiento integral. Por otra parte enunciaron algunos aspectos o dimensiones que deberían incluirse: espiritual, diversidad, ambiental, responsabilidad, familiar y cultural; teniendo este último mayor recurrencia. Es interesante mencionar que la importancia de lo cultural se ve reflejada e incluida en los

lineamientos curriculares publicados en 2008, pero no aparece como aspecto al momento de definir la ESI en la legislación.

Concluyendo con este punto, la valoración del tratamiento de la ESI en el sistema educativo, en concordancia con lo expuesto en el anterior eje, es alta (98,9%). En relación a esto, una amplia mayoría de los estudiantes considera que la legislación de la ESI es importante para nuestro país y la caracterizan como un derecho. Se releva la necesidad de tratamiento de estas temáticas y conocimientos en otros ámbitos (como clubes, Ong's, por ejemplo).

2.3 Indagar la valoración en relación a la aplicación de la ESI en sus áreas de actuación profesional.

En el rastreo de este último objetivo se encontraron los siguientes resultados. Un 96.7% de la muestra contestó que considera que la Educación Sexual Integral es importante para su futura acción profesional. Al interrogar a las tres poblaciones sobre la valoración de la ESI como herramienta en estos términos, la misma se la pensó desde el respeto y el trato digno, sea en situaciones donde se esté enfrente a niños/as y adolescentes, como así también personas con bajo recursos económicos, pacientes sin escolarización o padres negligentes que requieran de cierto tipo de información. Traemos al cuerpo del texto algunas de las situaciones que más se repitieron en las respuestas: conflictos con la sexualidad, situaciones de abusos y depresión, escenarios donde tengan que brindar información, otras donde tengan que intervenir como profesionales ante situaciones en que las personas se encuentren vulnerables, consultas sobre métodos anticonceptivos o en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). En menor medida aludieron a la violencia reproductiva, situaciones donde sus pacientes tengan padres negligentes y una persona habló de respetar la identidad de género. Atención primaria, hospitalaria, el tratamiento con el sujeto de cuidado, etc. Denotamos que hacían mayor mención a la población adolescente en este tipo de consultas, si bien algunos pudieron ubicarlas en otras poblaciones.

Otra dimensión que se buscó rastrear fue qué ámbitos consideraban (además del educativo) como favorables para el trabajo de las temáticas de la ESI. Los estudiantes consideraron fundamental el acercamiento a los lugares de pertenencia y se mencionó la importancia del acercamiento en los barrios (sobre todo en poblaciones que no cuenten con accesibilidad a la escolaridad o salud). Las entrevistas tomadas muestran convergencias respecto de esto, destacan las tres poblaciones que no debería ser competencia exclusiva de las escuelas el tratamiento

de la ESI, dado que terminaríamos siendo reduccionistas en creer que desde ahí se aborda a toda la población.

Si se quisiera realizar entonces una caracterización de la mirada de los estudiantes de estas tres poblaciones acerca de la ESI, se podría dar cuenta de un sesgo hacia la actuación clínica, la adolescencia y las situaciones de vulnerabilidad social.

3. Conclusiones

El presente capítulo está basado en un trabajo de investigación final de diseño exploratorio- descriptivo- transversal que buscaba rastrear cuánto conocimiento y cómo valoraban a la ESI, estudiantes de las carreras en Lic. en Psicología, Lic. en Enfermería y Medicina de la UNMDP. El objetivo general propuesto fue *indagar el conocimiento y la valoración de estudiantes de las carreras de salud de la UNMDP acerca de la importancia de la Educación Sexual Integral*. La base de datos utilizada para el análisis fue construida a partir de nueve entrevistas realizadas y de noventa encuestas recolectadas.

Se expusieron aquí los resultados obtenidos, y si bien se considera que los objetivos pudieron ser analizados con dichos hallazgos, se propone que en futuras investigaciones se pueda seguir explorando lo que incumbe al área de actuación profesional; específicamente los desafíos y posibilidades respecto a la toma de decisiones en relación a esto.

Dicho esto parece necesario explicitar líneas de discusión que se han generado, e interrogantes que han quedado abiertos.

A lo que respecta a las tres poblaciones de estudio se debe destacar que hacen hincapié en denunciar a las miradas binarias de los “sexos” como así también, a aquellos que no respetan los diversos tipos de cuerpos y orientaciones sexuales. Lo antedicho nos habla de cierto resabio de creer, como si se tratará de creencias, en la existencia de dos sexos, modelo sobre el cual se construye el cuerpo occidental, pero que comienza a ser cuestionado con la aparición de la llamada “transexualidad”, que no es un fenómeno nuevo, sino tal como expresa la antropóloga mexicana Marta Lamas (2014), se trata de la expresión moderna de un sentimiento antiguo. En relación a esto, no se puede dejar de mencionar que desde la ONU, en su inciso tercero, menciona el reafirmar el principio de no discriminación, que exige que los derechos humanos se apliquen por igual a todos los seres humanos, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

Con lo antedicho se ha detectado la existencia de cierta tendencia en las tres poblaciones de estudio a considerar que en su transitar por las escuelas medias la enseñanza recibida sobre Educación Sexual Integral contenía un sesgo biologicista. Se percibió además que los estudiantes valoraban negativamente su formación escolar, argumentando que los/as docentes no estaban debidamente capacitados para brindar los lineamientos curriculares en el aula. O si lo hacían tenían una visión reduccionista al área biológica.

Se registra la necesidad de una formación específica sobre la temática en cuestión, incluyendo especialmente en la misma a la perspectiva de género.

En la indagación de las entrevistas se mencionó la importancia de contar con un mismo "piso de información", para la comunidad en sí. En el diálogo con uno de los sujetos entrevistados surgió la idea de la responsabilidad interpersonal y de la mano de esto la importancia de la democratización de la información

Otro hallazgo relevante para la investigación, es el reconocimiento de la vacancia de la transmisión y uso de la ESI como herramienta en territorios diversos, distintos a la escuela media. Las tres poblaciones expresaron que no debería ser competencia exclusiva de las escuelas el tratamiento de la ESI, aludiendo a que sería un pensamiento de carácter reduccionista creer que desde ahí se aborda a toda la población. Por tal, es que describían las sociedades de fomento, ONG's, Centros Culturales, Clubes deportivos, entre otros, como lugares no solo posibles sino favorables. En cierto punto, espacios donde acuden personas que tal vez no asisten a las escuelas de manera regular o que no acceden a esa información en los centros de salud cercanos.

Debemos pensar a la ESI como un proyecto social, una política pública social que la escuela aislada no puede sostener y, además, es contraproducente que sola lo haga (...)si no contamos con una red de instituciones pensadas para acompañar y políticas públicas para reparar la vulneración de derechos, la escuela se queda con la angustia y la impotencia (Morgade, 2019, p.7)

Esto resulta interesante como objeto de análisis bioético enmarcado específicamente desde una bioética latinoamericana, teniendo una mirada de principios como la autonomía relacional y justicia más contextual que abstracta. Tomando a Gilligan: "El contextualismo se articula al hecho de considerar las necesidades y las situaciones específicas que hacen al pleno ejercicio de los derechos" (1982, p 54).

Si bien es repetitivo, se considera clarificador; el apostar por diversificar los espacios de transmisión de la ESI refuerza la valoración positiva expresada en los resultados del segundo objetivo de investigación.

Para finalizar, una cuestión no menor es que el 65.6% seleccionó no conocer a la bioética, lo cual nos invita a reflexionar en cuanto a la necesidad de conocimiento de esta como disciplina pero también como herramienta aplicada. La relevancia que tendría su incorporación desde los primeros años en las carreras de Salud en la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Una de las conclusiones a las que arribó la investigación, no como una cuestión cerrada sino como un vértice que habilita la posibilidad de reflexión, tiene que ver con el reconocimiento de las vacancias de la ESI. Estas no son siempre por una falta de información sino por la práctica relacional donde se ponen en juego. Se trae un ejemplo entendiendo que da claridad: “Por ejemplo, es sabido que con frecuencia la falta de uso de preservativo no se debe a falta de información o a dificultades en el acceso sino que suelen subsistir prejuicios negativos respecto de la moralidad de las jóvenes que llevan alguno consigo o temor, por parte de las mismas chicas, a perder al compañero si se exige el uso. Por ello, los condicionantes sociales y culturales de la construcción de la sexualidad representan uno de los ejes estructurantes de la educación sexual con enfoque de género.” (Morgade, 2011, p.26) . Esto importa para entender que el cuerpo y sus usos están inscriptos en relaciones interpersonales, y por tanto también en relaciones éticas.

Siguiendo las palabras de Miguel Kottow (2016), autor que retoma al filósofo Emmanuel Lévinas se destaca que:

La ética del cuidado cuestiona el primado del principio de autonomía que se establece en la cultura occidental al amparo del liberalismo irrestricto. El ser humano antes que autónomo es vulnerable y necesitado de relaciones con los demás y el mundo circundante (...) por ende, la actitud ética básica es el cuidado del otro. (p.54).

Se trata de entender que el cuerpo humano está inscripto en una red de relaciones sociales que le da sentido y que su uso, disfrute y cuidado, es decir las prácticas en las que lo comprometemos, están fuertemente condicionadas por el sector socioeconómico y educativo de pertenencia, las costumbres y valores del grupo social que se integra, las relaciones de género hegemónicas, y varios etc. más.

Se observa que si bien los estudiantes tienen conocimientos respecto de la ESI y de perspectiva ética, es un área de vacancia la profundización de estos conocimientos en las carreras exploradas. En cuanto a la Educación Sexual Integral es

una necesidad detectada y enunciada por los mismos estudiantes; sobre todo en la forma de aplicación concreta y real de estos conocimientos. Y en término de bioética:

La universidad busca formar profesionales íntegros, entendiendo la integridad como una sólida formación científica y técnica y como el irrenunciable compromiso del profesional con su vocación de servir a la sociedad, desarrollar la ciencia, velar por una verdadera cultura de humanidad, a través del ejercicio de su profesión y en su vida íntegra frente a la sociedad. (...) existe una responsabilidad de qué tipo de profesionales forma y cómo estos van a enfrentar cambios sociales en el desempeño de su profesión. Muchos de los valores en que el profesional tiene una responsabilidad social tienen un carácter bioético. Así, por ejemplo, se encuentran: Bien común y equidad social; Desarrollo sostenible y cuidado del medio ambiente; Sociabilidad y solidaridad para la convivencia; Aceptación y aprecio de la diversidad; Ciudadanía, democracia y participación. Así como en los valores propios del profesional: Compromiso con la verdad; Interdependencia e interdisciplinariedad; Ser responsable desde el ejercicio de su autonomía: capacidad de autogobierno, de actuar de forma razonable, respetando la dignidad de todas las personas y emitiendo juicios sobre lo que se considera bueno o correcto (...); Ser justo, buscando el bien común y la equidad, poniendo especial atención a los sectores más vulnerables de la sociedad. (Rodríguez Yunta, 2009, p. 90)

Por esto, y lo expuesto previamente a lo largo del trabajo, es que se considera de suma importancia la formación en reflexión bioética, la incorporación curricular de su metodología y principios; sobre todo en las carreras cuya salida laboral es la atención, investigación, trato, con personas.

No obstante sí, es pertinente, finalizar diciendo que garantizar la Educación Sexual Integral implica una importante inversión estatal y una sostenida decisión política, y es con el compromiso de todas, todos y todes que puede efectivamente llevarse adelante.

4. Bibliografía

- Canciano, E. (2007). Indagaciones en torno a la problemática de la sexualidad en el terreno de la educación. Relevamiento de antecedentes teóricos y programas de educación sexual.
- Cortina, A. (febrero- marzo 2016). Bioética para el siglo xxi: construyendo esperanza. Revista Iberoamericana de Bioética, (01), 1-12.
- Faur, E (2018). El derecho a la educación sexual integral en la Argentina. Aprendizajes de una experiencia exitosa. Ministerio de Educación, Presidencia de la Nación.
- Kottow, M (2016) Introducción a la Bioética. 3º Edición, Ed. Mediterraneo.

- Lamas, M. (2014). *Cuerpo, sexo y política*, Mexico, Océano
- Ley N° 26.150. Programa Nacional de Educación Sexual Integral (4 de octubre del 2006) <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26150-121222>
- Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral (2008) <https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2022-04/Lineamientos%20Curriculares%20para%20la%20Educaci%C3%B3n%20Sexual%20Integral%20%282008%29.pdf>
- Mainetti, J (1990). *Bioética fundamental. La crisis bio-ética*. Editorial Quirón, La Plata.
- Morgade, G (2006). Educación en la sexualidad desde el enfoque de género. Una antigua deuda de la escuela. *Novedades educativas*. N°184. 40-44. www.noveduc.com
- Morgade, G (2011). *Toda educación es sexual. Hacia una educación sexuada justa*; Editorial. La Crujía. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Morgade, G (2019). La educación sexual integral como proyecto de justicia social. *Descentrada*, 3 (1), e080. En *Memoria Académica*. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.9626/pr.9626.pdf
- Rodríguez Yunta. (2009) TEMAS PARA UNA BIOÉTICA LATINOAMERICANA. *Acta Bioeth*; 15(1):87-93. French. doi: 10.4067/S1726-569X2009000100011. PMID: 20209030; PMCID: PMC2832312.
- UNESCO (octubre 2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Paris. En Centro de Documentación de Bioética. Departamento de Humanidades Biomédicas. Universidad de Navarra. Pamplona, España. Disponible en <http://www.unav.es/cdb/>

Capítulo 3

Psicología clínica con infancias trans: posicionamiento ético y principio bioético de autonomía.

María Roques & Julieta Echeverría

Resumen.

El capítulo analiza algunas cuestiones en torno a la identidad de género en niñeces en la Argentina, en el marco de una serie de leyes y de principios bioéticos como el de autonomía y autonomía progresiva, con el fin de reflexionar sobre la práctica psicológica clínica con niñeces trans. Forma parte de una investigación realizada como trabajo de fin de grado⁵, cuyo diseño metodológico fue cualitativo y exploratorio-descriptivo. Se realizaron entrevistas a seis profesionales de psicología que trabajan en el ámbito clínico con especialidad en niños y adolescentes de la ciudad de Mar del Plata. Para la selección de la muestra, se consideraron los marcos teóricos desde los cuales trabajan para tener variabilidad y realizar un análisis más complejo. A los fines de este trabajo, se presentan algunos de los resultados arribados en cuanto a la información que tienen de los profesionales de la Salud Mental sobre las leyes involucradas y sobre su posicionamiento ético en relación a la autonomía progresiva en cuestiones de género y niñeces. Asimismo, se ofrecen algunas reflexiones que buscan visibilizar una realidad en auge, que requiere de atención desde una perspectiva bio(ética) con enfoque de género y derechos para garantizar la dignidad y el respeto por cada infancia transgénero.

Palabras claves: autonomía progresiva - identidad de género - profesionales de la salud mental - posicionamiento ético.

⁵ El presente capítulo se elaboró en base al Trabajo Final de Investigación, aprobado en 2022, que se denominó *“Información y posicionamiento de profesionales de la salud mental sobre la ley nacional de identidad de género y ley de protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, con respecto al principio de autonomía”*, realizada por María Roques, Pilar Madina y Melanie Grunau.

Supervisora: Dra. Julieta Echeverría, Co-supervisora: Dra. María Marta Mainetti.

Introducción

En los últimos tiempos se produjeron cambios en la concepción de la niñez y, con ello, los derechos que los involucran, como el derecho de este grupo de personas a ser oídas y tenidas en cuenta en las decisiones que le conciernen. Esto se suma al principio de autonomía propio de la Bioética, que es abordado desde el comienzo de la disciplina y se lo entiende como el respeto a la persona, y establece que la misma ha de poder decidir, de forma voluntaria e informada, sobre cuestiones de su salud y su cuerpo, y sobre aquellas intervenciones a las que puede ser sometida. En este marco, este principio bioético y derecho, comenzó a ser considerado en la Psicología en algunas situaciones, particularmente en el ámbito clínico.

A su vez, en Argentina se han sancionado diferentes leyes que reconocen este principio; como es el caso de la Ley de Identidad de género (N°26.743), que promueve el derecho de elección y respeto del género elegido por la persona, así como la Ley de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes (N°26.061) y la Ley de Salud Mental (N°26.657).

Frente a estos avances en materia de derechos es que nos propusimos pensar sobre la relación entre las leyes que involucran a les niñes, la identidad de género y la práctica clínica, y de cómo es el vínculo entre profesionales de la psicología y el principio de autonomía en los casos de género. Algunas preguntas iniciales que nos propusimos explorar son: ¿Hay conocimiento de las leyes por parte de profesionales de la Psicología?, ¿se respeta la autonomía en la práctica clínica con niñes?, ¿cómo trabajan con ella?, ¿cómo es en los casos de identidad de género?, ¿son escuchadas y respetadas las niñeces trans?, ¿qué postura toman los/las/les profesionales frente a las normas legislativas, deontológicas y frente a los principios bioéticos?

A los fines de este trabajo se presentan algunos hallazgos:

- El nivel de información y formación que tienen profesionales de la salud mental frente a la Ley de Identidad de Género y a la Ley de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes es escaso y poco preciso.
- Las personas entrevistadas (con la excepción de una) expresan tener casos en la clínica donde se trabajan estas temáticas de género con infancias y adolescencias.
- Si bien las definiciones que brindan sobre el concepto de autonomía progresiva -que se incluye en la Ley de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes-, son generales e inespecíficas, se evidencia que

muestran en su mayoría una práctica de respeto de la misma en el ámbito clínico.

- Si bien los/las/les profesionales no cuentan con mucha información sobre la ley, podemos pensar que existe un posicionamiento profesional que es autónomo y ético, en tanto dan lugar a que este grupo de personas se exprese y explore lo que necesite, evitando la discriminación y la estigmatización.

Autonomía y autonomía progresiva: principios bioéticos y derechos

Mainetti y La Rocca (2019, 2022) sostienen que la autonomía es uno de los principios éticos que es defendido por la Bioética desde sus inicios e implica que las personas puedan tomar decisiones sin coerción y con la información necesaria. Esto se favorece con la responsabilidad de los/las/les profesionales de garantizar información adecuada, precisa y suficiente, comunicando de manera tal que sea comprensible por la persona, y atendiendo a las asimetrías propias de las relaciones entre profesional de la salud y consultantes. En este sentido, entendemos la autonomía desde una perspectiva bioética con enfoque latinoamericano y de derechos, que tiene en cuenta la vulnerabilidad y las desigualdades en las relaciones de poder. De esta manera, nos referimos a una autonomía relacional y en contexto (Garrafa y Azambuja, 2007; Mainetti, La Rocca y Echeverría, 2023).

La autonomía en niños y adolescentes se desarrolla a partir del concepto de autonomía progresiva, que implica reconocer a estos grupos como sujetos de derechos con capacidad para ejercerlos. Sin embargo, esto no significa adjudicar una autonomía plena, sino que se la comprende en función de su nivel de madurez, que se considera progresiva (Visciarelli, 2017, p. 8). Así, alude a “procesos de maduración y de aprendizaje por medio de los cuales los niños adquieren progresivamente conocimientos, competencias y comprensión, en particular comprensión de sus derechos, y sobre cómo dichos derechos pueden materializarse mejor” (UNICEF, 2005, p. 76).

Asimismo, esta noción fue incluida en el Código Civil y Comercial de la Nación, específicamente en su artículo 26, donde se menciona el ejercicio de los derechos de las personas menores de edad. En dicho artículo se plantea que, con respecto a quienes aún no cuentan con el grado de madurez suficiente, la toma de decisiones sobre sus derechos recae bajo la responsabilidad de sus representantes legales (padre, madre o tutores). Agregando, que quienes cuentan con edad y grado de madurez suficiente pueden ejercerlos por su cuenta y, en caso de conflicto de

intereses con sus representantes legales, cuentan con la posibilidad de intervenir con asistencia letrada. Sumado a esto, este artículo expresa que adolescentes entre 13 (trece) y 16 (dieciséis) años pueden decidir por sí mismos, respecto de aquellos tratamientos que no resulten invasivos, ni comprometan el estado de salud o produzcan un riesgo grave para su vida y/o integridad física. En caso de tratamientos invasivos, la persona adolescente debe explicitar su consentimiento con la asistencia de sus representantes, y si se presentase algún conflicto entre estas partes, se solucionaría teniendo presente el interés superior de la persona menor, y la opinión médica respecto de los efectos de la realización o no de la intervención. A partir de los 16 (dieciséis) años los/las/les adolescentes se consideran adultos para la toma de decisiones sobre su cuerpo.

Leyes nacionales que incluyen la autonomía, identidad de género y derechos de las infancias.

En Argentina, se producen diferentes modificaciones en la legislación luego de la reforma de la Constitución Nacional del año 1994, donde se incluyen la Declaración Universal de los Derechos Humanos, junto con otros tratados y pactos relacionados. En la misma, se incorporan diferentes leyes, como la Ley de Promoción y Protección Integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, la Ley Derecho a la Identidad de Género, Ley Nacional de Salud Mental, Ley de derecho del Paciente, entre otras. Estas comparten una perspectiva de las personas menores de edad, como sujetos de derecho y tienen como finalidad la prevención y protección de sus derechos, partiendo de la concepción de equidad que comprende que no todas las personas son iguales ante la ley, y que la misma debe garantizar el resguardo de los grupos más vulnerables (Hermosilla, Cataldo y Bogetti, 2013, p. 1).

En el año 2012 se sanciona la Ley N°26.743 de Identidad de género, la cual define a la identidad de género como *“la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales”* (Art. 2° Ley 26.743).

De esta manera, dicha ley garantiza el derecho a la identidad de género tal como lo percibe la persona, incluyendo el cambio de la misma en caso de que no coincida con su sexo biológico asignado al nacer. Si esto ocurriese, la persona podrá

solicitar la modificación registral del sexo y el cambio de nombre de pila (Art. 3°, Ley 26.743).

En caso de que dicha rectificación desee ser llevada a cabo, la presente ley plantea ciertos requisitos en relación a las personas que acrediten la edad mínima de dieciocho (18) años (Art. 4°, Ley 26743). Con relación a las personas menores de dieciocho (18) años de edad, la solicitud deberá ser efectuada por sus representantes legales y con explícita conformidad de la persona menor, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior (Art. 5°, Ley 26.743).

Se agrega a esto el derecho al trato digno donde expresa que se deberá respetar la identidad de género adoptada por las personas, principalmente por niñas y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al asignado en su documento nacional de identidad. El nombre adoptado deberá ser empleado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, en los ámbitos públicos y/o privados (Art 12°, Ley 26743).

Ejercicio profesional y posicionamiento ético.

Para la exploración del posicionamiento ético que tienen profesionales de la salud mental frente al concepto de autonomía en las infancias con cambio de género, se recupera la diferencia entre los conceptos de ética y moral, que pueden pensarse también en torno al código deontológico y el ejercicio profesional.

Martínez Álvarez (2016) define a la moral como lo normatizado como bueno en una determinada época y lugar, es el código que prescribe los modos de comportamiento de las personas y porta un modelo ideal de cómo cada una debe actuar. Por su parte, lo ético se entiende como aquella conducta de una persona que, a partir de la reflexión, se posiciona críticamente frente a las normas y asume voluntariamente la responsabilidad sobre las consecuencias de sus actos. Así, la ética es el posicionamiento frente al código y a la moral.

En este sentido, Mainetti y La Rocca (2022) sostienen que la reflexión ética acompaña toda la vida del ser humano y es aquello lo que posibilita elegir la dirección de su comportamiento. Una de las características distinguidas del comportamiento ético es la capacidad de alejarse de actuar en base a la necesidad, dando lugar a la posibilidad de elegir. Esto posibilita el acercamiento a la libertad que permite la existencia de personas éticas, con capacidad para elegir entre lo que considera bueno

o malo. Poder distinguir entre el bien y el mal está incluido en la acción moral que se completa con la acción de elegir (p. 1).

Sumado a esto, la Psicología como profesión tiene un código deontológico que hace referencia a la moral profesional, considerada como una serie de principios morales consensuados, conformado por un corpus normativo que es creado por profesionales de la disciplina (Martínez Álvarez, 2016).

En este punto, cabe preguntarse por la relación que cada profesional establecerá con esas normas, si será únicamente de obediencia acrítica o implicará un posicionamiento ético que le permita reflexionar éticamente sobre sus acciones, en relación a la norma y en la singularidad de cada situación particular, y asumir responsabilidad. Se ha señalado que la relación que el cuerpo profesional debe tener con el corpus deontológico -es decir, con los reglamentos de los colegios de profesionales-, no puede ser una relación heterónoma, de sólo obediencia, sino que exige de su parte un posicionamiento más crítico, ético, en relación a la norma (Calo, 2001). En palabras de Nogueira, el accionar profesional tiene que ser una interacción que debe idealmente realizarse desde la jerarquización y discriminación de los valores que están puestos en juego, desde una actitud que se base en la libertad y responsabilidad para decidir y elegir (Nogueira, 1995).

Además, existe una imposibilidad para la existencia de un código completo que abarque todas las maneras de prescribir la conducta a seguir en todas las circunstancias posibles, por una mera cuestión fáctica. Es decir, porque las situaciones posibles son innumerables y porque los valores son locales y epocales, lo cual hace necesario que los códigos sean reconsiderados periódicamente por el colectivo profesional. Esta imposibilidad para la existencia de un código completo, constituye la libertad y la potencia del profesional como persona ética (Calo, 2001).

Los códigos deontológicos establecen principios a modo de guía, así como normas generales para el ejercicio de las profesiones, representando valores y acuerdos básicos de la comunidad profesional que corresponda. Pero, si bien la norma pretende alcanzar la mayoría de los casos posibles, la confrontación con un caso específico puede llevar a analizar su aplicación (Salomone, s/f, citado en Cataldo 2020). En estos casos, es el/la psicólogo/a quien deberá discernir el conflicto implicado y su oportuna resolución, por lo cual se hace necesario que la relación que el/la profesional tenga con las normas no sea de solo obediencia, sino que reclama su posicionamiento ético (Calo, 2001).

Resultados.

En lo que respecta a este trabajo, se expondrán sólo algunos de los resultados alcanzados en la investigación mencionada. Entre ellos encontramos que el nivel de información y formación que tienen profesionales de la salud mental frente a la Ley de Identidad de Género y a la Ley de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes es escaso y poco preciso; tienen conocimiento de dichas leyes, pero sin especificaciones. A su vez, la mayoría de las personas entrevistadas, con excepción de una, expresaron tener casos en la clínica donde se trabaja la identidad de género, lo que manifestaría la necesidad del conocimiento en estos temas.

Otro de los resultados arribados es que, si bien las definiciones que brindan sobre el concepto de autonomía progresiva -que se incluye en la Ley de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes- son generales e inespecíficas, en su mayoría muestran en su quehacer respeto de la misma en el ámbito clínico. Esto se observa en cómo trabajan en la clínica con la demanda de los padres, y en la temática de cambio de género cuando desarrollan la idea de que los niños comprenden lo que significa este hecho y piden ser nombrados de determinada manera.

Otro punto que interesa destacar es que, si bien los/las profesionales cuentan con conocimiento escaso o parcial sobre las leyes, manifiestan diversos actos que realizan en la práctica que reflejan el respeto al trato digno, como dirigirse en primera instancia por el apellido hasta preguntarle a la persona cómo le gustaría que lo llamen, tanto en el consultorio como en la facultad. El derecho al trato digno está desarrollado en un artículo de la ley de género y el desconocimiento del mismo no evita, en estos casos, el respeto por la identidad de los consultantes.

Cabe destacar uno de los aportes brindados por un profesional, que plantea que las leyes -haciendo referencia principalmente a la Ley de Género- sirven como un marco general que se debe tener en cuenta para no discriminar ni victimizar a quien es paciente, pero que también hay que tener cuidado con disciplinar ya que, muchas veces, las leyes “terminan entramando verdad” y que, desde su perspectiva, los profesionales no son quienes para instalar verdades, por lo tanto, hay que trabajar con “cautela” (Entrevista C). Resulta interesante este planteo en cuanto al posicionamiento ético que tienen profesionales de la salud en el encuentro con la práctica en el caso a caso. Otro aporte que resulta interesante destacar es de otro profesional que trabaja en el acompañamiento con familias de niñas trans, que destaca el respetar los tiempos de la persona.

A partir del análisis de las entrevistas puede pensarse que, si bien los/las profesionales no cuentan con mucha información sobre las leyes, podría identificarse un posicionamiento profesional que es autónomo y ético, en tanto dan lugar a que este grupo de personas se exprese y explore lo que necesite, evitando la discriminación y la estigmatización; que, por su parte, también son principios bioéticos incluidos en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005). Esto es algo que se pudo observar en las personas entrevistadas, cuando tienen en cuenta el caso a caso, la contextualización del mismo, y la escucha de la palabra de las infancias.

Cabe agregar que una de las profesionales entrevistada expresó no estar de acuerdo con el cambio de identidad de género en las niñas y refirió todo un grupo de colegas con los/as/es que debatió que no estaban de acuerdo. Resulta necesario destacar esto para dar cuenta que la presente investigación no necesariamente es representativa del colectivo de psicólogos/as/es que trabajan en la clínica con infancias por lo que se vuelve necesaria continuar con la formación en esta línea para aportar a la construcción de un perfil profesional atento al cumplimiento de los derechos, y a principios bioéticos como el de autonomía.

Consideraciones finales.

A partir de esta investigación y de los relatos de los/las profesionales se arribaron a diferentes conclusiones, algunas de las cuales se presentaron en el apartado anterior. Una de las cuestiones que resulta fundamental destacar es que, de las seis personas entrevistadas, cinco cuentan con casuística en la práctica clínica con infancias en cuestiones de identidad de género. Si bien esta muestra no es representativa de la población total, da cuenta de que es una temática en auge que requiere de ser conocida -y reconocida-, así como de formación -tanto de cuestiones de género como de (bio)ética en torno a estas cuestiones- y de atención, entendiendo que hay prácticas que vulneran los derechos de las infancias transgénero.

El tema de las infancias y la identidad de género nos permite pensar de manera muy particular y concreta sobre el valor de un posicionamiento profesional ético; que habilite a actuar éticamente en la incerteza, en el marco de unas leyes que aún no son conocidas y/o aceptadas por muchas personas en la mayoría de los contextos culturales. Un posicionamiento ético que tiene como norte el respeto la dignidad de la persona en todo caso, que reconoce la situación de vulnerabilidad que atraviesa -por lo que le acontece en una cultura con unas normas de género binaria, y

por la parte del ciclo vital en la cual se encuentra- y que garantice el ejercicio de la autonomía -en este caso autonomía progresiva-, entendida como principio bioético y como derecho.

En esta línea, la reflexión bioética se basa en los hechos, principios y reglas, en donde los principios éticos guían a los profesionales hacia un enfoque particular en la solución de un problema. Estos son normas generales, son necesarios y suficientes para resolver los dilemas éticos, consisten en reglas que ordenan los argumentos y permiten resolver las diferentes situaciones basándose en el principio que predomine en la situación de salud determinada (Ferro y Molina Rodríguez, 2009, p. 1). En este caso, los/las profesionales dan cuenta, desde respuestas, que orientan su accionar profesional por principios bioéticos como el de respeto por la dignidad humana, protección de la vulnerabilidad, no estigmatización ni discriminación; destacando, en la mayoría de los relatos, que evalúan el caso a caso.

No tiene que ver con un posicionamiento del estar de acuerdo o no con un acompañamiento o de aferrarse a la ley sin tener en cuenta a la persona, sino justamente en el trabajo reflexivo con cada subjetividad en juego. En esta línea, Rodríguez (2016) plantea que los principios y las normas son generales, pero que los dilemas son particulares y contextuales. Es por ello, que se requiere de capacidad deliberativa que permita pensar los valores que se encuentran implicados y analizar los posibles cursos de acción en relación a las consecuencias que los mismos conllevarían.

De esta manera, podría pensarse a estas cuestiones en torno a la identidad de género que se presentan en el trabajo con infancias y adolescencias en la práctica clínica, como diferentes dilemas, singulares, que se le presentan a los/las/les profesionales, y que recae en ellos/as/es la responsabilidad de posicionarse éticamente en pro de reconocer y respetar su dignidad como personas.

Bibliografía.

- Calo, O. (agosto de 2001). La interacción del profesional con los códigos, o No tomar las cosas al pie de la letra. Ponencia realizada en el XXVIII Congreso Interamericano de Psicología: "Hacia una psicología para el bienestar humano", Santiago de Chile, Chile.
- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, OBSERVACIÓN GENERAL N° 7 "Realización de los Derechos del Niño en la Primera Infancia"; UNICEF- Centro de Investigaciones Innocenti.

- Ferro, M. Rodríguez, L. (2009). La bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venezolana*. 47(2).
- Hermosilla, A. Cataldo, R. Bogetti, C. (2018). Los DDHH y su impacto en las nuevas legislaciones". Material de circulación de la cátedra de deontología, Facultad de Psicología, UNMDP.
- Garrafa, V. y Azambuja, L. (2007). Epistemología de la bioética – enfoque latinoamericano. *Revista Brasileira de Bioética*, 3(3), 344-359.
- Mainetti, MM., La Rocca, S. y Issel, JP. (2019). Descolonizando saberes para intervenir en las prácticas. Bioética, derechos humanos e identidad de género. *Revista Redbioética / UNESCO*. 1(19), 148- 158. Recuperado de <http://revista.redbioeticaunesco.org>
- Mainetti, M. M., La Rocca, S., & Echeverría, J. (2023). Desaprendizaje ético y autonomía: desafíos bioéticos en la práctica profesional del psicólogo en relación a los cambios legales con respecto a la salud en Argentina: Español. *Revista Brasileira De Bioética*, 16, 1–18. <https://doi.org/10.26512/rbb.v16.2020.36922>
- Ley Identidad de género. No 26743; Nacional (2012) Argentina.
- Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. No 26061; Nacional (2005) Argentina.
- Ley Provincial de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños, que expresa entresus artículos. No 13298; Provincial (2005) Argentina.
- Mainetti, MM. y La Rocca, S. (2022). Bioética para principiantes en clave de derechos. Eudem.
- Martinez Alvarez, H. (2016). Ética, moral, deontología. principios y valores. Material de cátedra de Deontología de la Facultad de Psicología, UNMDP.
- Nogueira, R. (1995). Ante la ley. Boletín del Colegio de Psicólogos. Nº 6. Colegio de Psicólogos de la Pcia. de Buenos Aires. Distrito XI.
- Rodríguez, M. L. B. (2016). Desafíos Éticos en Psicoterapia. Perspectiva de Terapeutas y Pacientes. *Revista de Psicoterapia*, 27(104), 203-215. <https://doi.org/10.33898/rdp.v27i104.58>
- Salomone, G. (s/n). Ética profesional: ética y deontología. <http://libros.oaxaka.net/index.php/board,7.0.html>
- Visciarelli G, (2017). Compilación Sobre Estado Legal de la Niñez a partir de la Convención Internacional de los DD de los niños y niñas de circulación interna de la Cátedra de Psicología Jurídica de la Facultad de Psicología de la UNMDP.

Capítulo 4

Estudio exploratorio en relación a la valoración y utilización del Lenguaje Inclusivo por parte de lxs docentes en su práctica en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata⁶

Crosetta, Camila- Gareis Asselborn, Nadia.

Supervisora: Dra. María Marta Mainetti

Co-supervisora: Mg. Marcela Losada

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como razón de ser conocer el uso y valoración del Lenguaje Inclusivo por parte de docentes universitarios de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, en el contexto de los grandes avances logrados en materia de políticas con perspectiva de género en los últimos años. Los debates se han retroalimentado entre las distintas instituciones sociales que han trasladado la discusión sobre su uso al ámbito educativo y dentro del mismo al nivel universitario.

Respecto a la utilización del género gramatical en el lenguaje español, la Real Academia Española (RAE) a través del Diccionario Panhispánico de Dudas (2023) indica que es correcto utilizar el morfema masculino cuando se hace referencia a personas de diferente sexo:

“En los sustantivos que designan seres animados, el masculino gramatical no solo se emplea para referirse a los individuos de sexo masculino, sino también para designar la clase, esto es, a todos los individuos de la especie, sin distinción de sexos”.

En contraposición a esto, la propuesta de los sectores impulsores del Lenguaje Inclusivo refiere a la comunicación tanto oral como escrita con abstención de utilizar el género en los sustantivos que lo requieran. Evitan el uso del binarismo hombre-mujer a través del uso alternativo de las letras “e” o “x” o el símbolo “@” para reemplazar los morfemas que otorgan género. A su vez, se recurre a buscar palabras alternativas que superen la diferenciación binaria, como por ejemplo “personas” para referirse a hombres o mujeres. Resumidamente, el objetivo de estos recursos es eludir la discriminación de los géneros diferentes al masculino a través del lenguaje, y por consiguiente contemplar y visibilizar la diversidad de identidades.

⁶ Resumen del trabajo de investigación final aprobado en 2024

Se entiende que la palabra es el vehículo de expresión de la cultura y de inmersión en la misma, y que por lo tanto tendrá efectos en la construcción de subjetividades. Es por esto que resulta importante focalizar en las modificaciones y evolución del lenguaje, producto de las mutaciones sociales del contexto. Asimismo, transmitirá aquello que se valore, como comportamientos, costumbres y tradiciones, y reflejará aquello que se rechace, discrimine o invisibilice.

Teniendo esto en cuenta, en el presente trabajo se indaga acerca del impacto que las imperantes formas de expresión no sexistas tienen en el recorrido académico de nuestra formación, y de la postura que pueden tomar las diferentes cátedras universitarias respecto al uso de las mismas.

MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE ANTECEDENTES

1.1. Lenguaje y género. Recorrido conceptual

Para poder comprender la relación entre el Lenguaje y la Identidad de Género, se considera pertinente recorrer algunos conceptos relevantes, comenzando por el de “*Discurso*”, definido por Salgado Andrade, E. (2019) como:

“Un término polisémico con el cual se nombran todas las modalidades del lenguaje puesto en acto, por medio de las cuales las personas y los grupos interactúan entre sí; valoran, construyen, perciben, se representan o preservan la realidad y las experiencias colectivas; construyen identidades, o establecen relaciones de poder.” (p.14).

Uno de los aspectos fundamentales del *Lenguaje* radica en su capacidad para captar, fragmentar y organizar la realidad que nos rodea, a través de conceptos que son codificados en pautas de lenguaje por cada comunidad de una manera particular.

A su vez, en este proceso de codificación y decodificación de la realidad, cada individuo tiene un papel activo, ya que a través de procesos del pensamiento como el procesamiento de diversas experiencias y el almacenamiento de las memorias a través del lenguaje, se va produciendo paulatinamente un moldeamiento de la sociedad que conforma.

En este sentido, se puede relacionar el concepto de “*Pensamiento*” con el de “*Ideología*”, refiriéndose este último a creencias generalmente aceptadas como verdaderas por una sociedad, que son producidas, reproducidas y observables por medio del lenguaje.

Esto también permite considerar el concepto de “*Poder*” y su relación con el Lenguaje como instrumento del mismo, ya que en todo discurso es posible analizar

relaciones simbólicas que les subyacen, que se transmiten y reproducen, y que tienen efectos en la vida cotidiana de todo individuo.

En concordancia con lo antedicho, se piensa la noción de “*Identidad*” como íntimamente ligada al Lenguaje, ya que a través de este último se reconocen socialmente (o se invisibilizan) las identidades a lo largo de la historia de la humanidad, materializándose en rasgos culturales distintivos tales como la vestimenta, las expresiones, los gestos, etc.

Si se considera específicamente la Identidad de Género y la manera en que es representada a través del lenguaje, es pertinente retomar el análisis que Gasparri, J. (2019) realiza sobre la disposición del género en varias lenguas. El autor sostiene que el hecho de que cada lengua expresa diferencialmente el sistema de géneros mostraría que la relación entre géneros gramaticales y sexuales existe.

De esta manera, la configuración lingüística de cada lengua hablaría de su historia, atravesada en mayor o menor medida por inflexiones falocéntricas, es decir, que tienen la representación del falo, en tanto ordenamiento simbólico, como centro del logos.

Para Gasparri, J. (2019), si bien en ciertos niveles (como en el de objetos inanimados) no hay una correspondencia unívoca entre géneros gramaticales y géneros sexuales, al tomar la función referencial las personas pueden sentirse excluidas por el lenguaje, lo cual mostraría una configuración histórica que materializa relaciones de poder desiguales.

Respecto al Lenguaje Inclusivo, Gasparri, J. (2019) sostiene que si bien su uso no resuelve inmediatamente la problemática de la exclusión, adquiere relevancia en tanto puede acompañar otras estrategias de inclusión emancipatorias y contrahegemónicas. Al mismo tiempo, insiste en la importancia de la relación entre agencia y performatividad, destacando la fuerza de esta última para materializar discursivamente la realidad.

Martínez, A. (2019) analiza el cambio lingüístico que propone el Lenguaje Inclusivo desde una perspectiva de género. Sostiene que la gramática está condicionada ideológicamente y que se configura constantemente según las necesidades comunicativas de los miembros de cada sociedad y de los usos lingüísticos aceptados por ella en un determinado momento.

Siguiendo esta línea, la autora considera el incipiente uso del Lenguaje Inclusivo como producto de la necesidad de incluir la diversidad de género en la comunicación, con el fin de evitar expresiones que reflejen prejuicios, estereotipos y discriminación de ciertas personas o grupos.

Lo antedicho permite considerar que, si bien en la actualidad el uso del Lenguaje Inclusivo se encuentra ampliamente fundamentado e impulsado por varios sectores, su incorporación en algunas instituciones suele ser objeto de múltiples cuestionamientos y debates. Esto sucede por ejemplo en el ámbito académico, en el cual es fundamental deliberar sobre la importancia del análisis crítico del lenguaje en todos sus niveles.

1.2. Lenguaje Inclusivo y Educación Superior

Así, según Lagneaux, M. (2018, p.6) el hecho de que lxs estudiantes utilicen el Lenguaje Inclusivo en la actividad académica se interpreta como una decisión política de lxs mismxs, formando parte de “un proceso de emancipación escritural que nace, se instala y se perfecciona.

Respecto a su aplicación en el ámbito de la Educación Superior, Tosi, C. (2019) sostiene que si bien puede resultar incómodo o desestabilizante, es importante que las instituciones educativas estén abiertas a los debates sobre la temática e incluyan al alumnado, fomentando el pensamiento crítico en pos de la visibilización y el respeto de la diversidad de género.

En este sentido, León Correa, F. J. (2009) reflexiona sobre la importancia de políticas educativas que acompañen las medidas legislativas vigentes en pos de la inclusión social, entendiendo que es primordial incentivar en lxs estudiantes un cambio de actitudes y comportamientos.

Así, se destaca el importante rol que cumple la comunidad universitaria (estudiantes, docentes y trabajadores) en la generación y difusión de conocimientos y estrategias para lograr una sociedad más inclusiva y una ciudadanía más plena, así como el encuadre en un marco normativo afín a estos valores.

MARCO NORMATIVO

A nivel nacional, se encuentra enmarcado a través de las siguientes leyes: Ley de Educación Sexual Integral (ESI) (26150/2006), Ley de Matrimonio Igualitario (26618/2010), Ley de Identidad de Género (26743/2012), Ley Educar en Igualdad: Prevención y Erradicación de la Violencia de Género (27234/2015), Ley Micaela de Capacitación Obligatoria en Género para todas las personas que integran los Tres Poderes del Estado (27499/2019) y Ley de Protección Integral de las Mujeres (27533/2019).

MARCO NORMATIVO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

Dentro del marco normativo correspondiente a la UNMDP se destacan: Ordenanza 1193/2010 (Consejo Superior - Identidad de género), Ordenanza 2143/2012 (Consejo Superior - Identidad de género), Acta Paritaria 1/2017 (Identidad de género - Cupo laboral Trans), Ordenanza 1245/2019 (Consejo Superior - Lenguaje inclusivo), Guía de Lenguaje Inclusivo en la UNMDP (Secretaría de Bienestar / Programa Integral de Políticas de Género) y Resolución 1159/2019 (Rectorado - Ley Micaela).

LA IMPORTANCIA DEL DERECHO A LA DIVERSIDAD: DIVERSIDAD DE GÉNERO

Butler, J., una de las pensadoras más influyentes en materia de feminismo y Teoría Queer, en “El género en disputa” (1990) analizó al Lenguaje como práctica e institución que, a través de sus categorías lingüísticas, produce y sostiene el sistema patriarcal en el que se desenvuelven los individuos y son orientadas sus identidades hacia el eje del deseo heterosexual. Es decir que el género, como construcción, también será resultado de este mismo entramado.

Más adelante, Butler, J. (1993) tomó una postura crítica para analizar la categoría alrededor del concepto de “lo humano” y su vínculo intrínseco con lo discursivo, es decir, cómo a través del lenguaje se circunscribe aquello que se encontrará dentro de lo que se conoce como humano y definirá entonces los límites de aquello que no lo sea. A través de lo discursivo habrá una frontera que delimite lo que se incluye y lo que se excluye.

A partir de esto, se puede pensar de la mano de León Ortiz, M. A. (2017) el concepto del derecho a la identidad como fundamental e inherente al ser humano, base de la creación por parte de los individuos de una biografía única e irrepetible. Este derecho abarca también el de la identidad sexo-genérica.

A su vez, León Ortiz, M. A. (2017, p.38) retoma desde el Derecho la importancia de poder dar cuenta del momento que actualmente se está atravesando, de comprender el derecho a la identidad como un proceso y no como un hecho definitivo e inmodificable, dado al momento del nacimiento. El carácter de derecho posibilita la elección y que ésta a su vez deba ser reconocida normativamente en los planos en los que se desarrolle el individuo.

Anteriormente, se mencionó la sanción de la Ley de Identidad de Género 26.743 como un hito en materia de reconocimiento de derechos. Esto se debe a que la misma implica el logro de un derecho social fundamental producto de luchas históricas que desde la década del '70 se fueron gestando en nuestro país en pos del

reconocimiento de las diversidades sexuales: lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero, intersexo, queer.

No obstante, también toma el reparo de aclarar que la adquisición de un derecho en el marco de las políticas públicas no implica que será garantizado para siempre, ya que la agenda pública es un espacio atravesado constantemente por conflictos de intereses.

METODOLOGÍA

En la presente investigación se propuso conocer cómo utilizan y valoran el Lenguaje inclusivo lxs docentes de la carrera de Lic. en Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Para ello se aplicó la metodología del estudio interpretativo de diseño flexible, con enfoque cualitativo de tipo descriptivo-exploratorio.

La población abordada consistió en 10 (diez) docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata de las cátedras correspondientes a las áreas del Ámbito de Trabajo Psicológico: Deontología Psicológica, Psicología Clínica, Psicología Educacional, Psicología Laboral y Psicología Jurídica. Para la recolección de la información en función de los objetivos planteados se ha llevado a cabo una entrevista de tipo semidirigida con cada docente.

RESULTADOS

En cuanto a los objetivos propuestos, cabe destacar que se logró cumplir con los mismos en la investigación realizada. A través del primer acercamiento se encontró que en términos generales la población entrevistada se hallaba familiarizada con el concepto de “Lenguaje Inclusivo”. **El primer objetivo a indagar fue la valoración del mismo**, a través del cual se pudo observar que esta fue positiva en la gran mayoría de la población, además de la adherencia por su parte al contenido ideológico que fundamenta al L.I. Entre las respuestas se destacó la consonancia con la visibilización y la denuncia de la desigualdad sexo-genérica que subyace a dicho lenguaje, como así también el reconocimiento de la importancia del rol de la Universidad en la aplicación del mismo.

Un punto de interés a destacar es el contraste que se presentó a partir de las variables indagadas: “valoración” y “uso”. En lo que refiere a la primera, prevaleció en las respuestas obtenidas una valoración positiva respecto al L.I. Sin embargo, esto no se ha correspondido con los resultados obtenidos en relación a la variable “uso”, ya que la tendencia fue en favor de una utilización espontánea del masculino genérico y/o del desdoblamiento en masculino y femenino.

Esto permite introducir lo concluido a partir del **segundo objetivo y eje primordial investigado: el uso del L.I. por parte de lxs docentes en el ámbito académico.** Entre las respuestas se encontró un primer grupo que refirió utilizarlo en la práctica, si bien manifestó hallar dificultades para la incorporación del mismo de forma fluida y preferir la escritura por sobre la oralidad. A partir de esto, es posible concluir que lo que sostiene la intencionalidad del uso del L.I. en la labor docente es la adherencia a las premisas ideológicas del mismo. Es decir, que aun cuando aparecen algunos obstáculos en la implementación de las estrategias inclusivas en el lenguaje, no resultan un impedimento ya que se presenta una sólida convicción en relación a la importancia de su promoción.

Otro grupo a mencionar refirió adherir ideológicamente al L.I., si bien no expresó si lo utiliza o no, o manifestó no hacerlo ya que su incorporación le resulta dificultosa. En este punto, las principales resistencias para usar el L.I. en la práctica docente se atribuyeron a diferencias generacionales, a la complejidad de un correcto y fluido uso del mismo en la oralidad y la escritura, a la incompatibilidad con la formación teórica y a la discrepancia con la ideología personal.

Pese a que se destacó llamativamente en varias respuestas la franja etaria como un obstáculo para la incorporación del L.I., aludiendo a que lxs estudiantes y/o docentes jóvenes lo utilizan con mayor facilidad y fluidez en contraposición con los de mayor edad, dicha variable no fue indagada en la presente investigación. Por esta razón resulta pertinente proponer como futura línea de exploración la relación entre la variable generacional y el uso del Lenguaje Inclusivo, con el objetivo de dar cuenta si existe correspondencia entre ambos.

Un último grupo expresó la tendencia a recurrir al desdoblamiento del lenguaje en los morfemas masculino y femenino en lugar de la utilización de la “e”. Resulta relevante retomar la diferenciación realizada previamente entre el L.I. propiamente dicho, con la intencionalidad directa de evitar el uso sexista del lenguaje y gran notoriedad para el receptor, y la utilización de recursos lingüísticos no genéricos como palabras sin género y el desdoblamiento, con mayor desapercibimiento en la práctica. Este punto permite pensar los efectos disímiles que podría tener la implementación de cada uno de ellos, siendo pasible inferir la existencia de un factor de “repercusión social” que incidiría en las expresiones elegidas. Es decir, que en función del posible efecto de los dichos en un determinado contexto, se escogería una u otra forma de expresión para evitar una repercusión negativa o desacreditación.

El tercer objetivo planteado en la presente investigación fue indagar la consideración de lxs docentes acerca del **L.I como un derecho al reconocimiento de las identidades autopercebidas o diversas.** Fue recurrente en las respuestas la

afirmación de que los movimientos feministas y los colectivos de diversidades sexuales tienen estrecha relación con el impulso que ha cobrado la discusión por el L.I. Se destacó la valoración del mismo como instrumento de expresión de las identidades que se encuentran por fuera del binarismo, producto de las luchas sociales y políticas que han tenido lugar históricamente. Se observó que quienes manifestaron esto, también expresaron valorar positivamente al L.I. Por lo tanto, es pertinente concluir que hay una correspondencia entre la identificación del mismo como instrumento de visibilización de la diversidad de género y una valoración positiva, que se pudo ver reflejada en el primer objetivo.

Por otra parte, se encontró a lo largo de los puntos indagados una postura que se opone expresamente al uso del L.I. en el ámbito académico, al considerarlo como una imposición, además de expresar que el mismo no se corresponde necesariamente con el reconocimiento y el respeto de las identidades autopercebidas y diversas. En esta misma línea, manifestó en algunas respuestas la alusión a la incomodidad que le genera la utilización del L.I. específicamente dentro de la Universidad, en relación a contenidos teóricos y prácticos. A su vez, al enmarcarse dentro de la teoría psicoanalítica posee una concepción de lenguaje que, según sus dichos, entra en contraposición con la propuesta inclusiva.

CONCLUSIONES

A partir de lo considerado anteriormente se puede pensar el entrecruzamiento que se suscita a raíz de la dicotomía generada por la ideología particular de cada profesional y el posicionamiento teórico al que adhiere. Esto puede verse reflejado en la adopción de determinados principios que guiarán su modo de interpretar la realidad y desempeñarse tanto en la práctica profesional como fuera de ella. Es posible pensar entonces que dependerá de la consideración de cada docente acompañar las modificaciones que pudieran surgir producto de las demandas sociales contemporáneas. Lo expresado se evidenció en el caso de una de las entrevistas en la cual también se manifestó la adherencia al marco psicoanalítico, si bien el mismo es entendido desde un posicionamiento ideológico distinto al desarrollado anteriormente.

De acuerdo a lo abordado, se podría interpretar como necesario contemplar la creación de un espacio de debate junto al cuerpo docente para transmitir los nuevos lineamientos trazados a través de las normativas por parte de la Universidad. El objetivo de este último sería posibilitar la expresión del posicionamiento del claustro y su consideración en función de la implementación de las mismas.

En relación a la UNMDP y sus funciones, se ha reiterado a través de las respuestas recibidas el reconocimiento del rol preponderante que asume la Facultad

de Psicología en la toma de medidas en materia de perspectiva de género y el acompañamiento de demandas impulsadas por el estudiantado, sector que también fue frecuentemente mencionado como promotor del L.I dentro de la Institución. Esto permite dar cuenta de una marcada intencionalidad por parte de la Universidad en incluir en la agenda la perspectiva de género mediante su transversalización en todos los niveles. Las ordenanzas que respaldan el uso del L.I. en el ámbito académico se pueden considerar como un claro reflejo de esta labor.

En este sentido es interesante destacar, en función de dichas normativas, el alcance de las mismas respecto a lxs docentes a partir de sus respuestas. En términos generales no han podido dar cuenta con claridad de la existencia de las reglamentaciones vigentes y sus postulados, lo que podría pensarse como la presencia de inconsistencias en la comunicación oficial entre lxs agentes educativxs y la Universidad. Por otro lado, esto se ha visto contrastado con otro segmento de la población que expresó un evidente conocimiento respecto a los contenidos de las resoluciones y ordenanzas emitidas. A su vez, este mismo grupo reflejó encontrarse inmerso en la temática relativa a la perspectiva de género, y en cuanto al Lenguaje Inclusivo conocer su objetivo y adherir a sus premisas, como así también incentivar su discusión dentro de la cátedra a la que pertenece. Dicho contraste entre los segmentos mencionados se ve reflejado de igual forma respecto a la utilización de la Guía para el uso del Lenguaje Inclusivo en la UNMDP, creada por el Programa Integral de Políticas de Género de la Secretaría de Bienestar de la Comunidad Universitaria.

A raíz de ello, es pasible dar cuenta de una correlación resultante entre las variables abordadas: valoración positiva del Lenguaje Inclusivo, intencionalidad en incorporarlo en la práctica docente, tratamiento del mismo internamente dentro de la cátedra, conocimiento de normativas vigentes sobre la temática, y familiarización con la Guía promovida por la UNMDP. Es decir, que quienes manifestaron valorar positivamente el uso del Lenguaje Inclusivo en el ámbito académico y tener la intencionalidad de incorporarlo en la práctica docente, también expresaron utilizar estrategias inclusivas promovidas por la Guía, además de advertir la existencia de las ordenanzas vigentes. A su vez, consideraron importante extender la discusión al trabajo interno de la cátedra, por ejemplo contemplando la perspectiva de género en los contenidos abordados y en el lenguaje utilizado.

Para finalizar, se destaca el rol activo por parte de la Universidad como garante de derechos, brindando al Lenguaje Inclusivo estatuto de Ley a través de las normativas que lo avalan. En relación a esto se puede pensar que, si bien esta iniciativa es fundamental, también urge considerar una adecuada articulación entre lxs agentes educativxs y el desarrollo de líneas de acción concretas, con el fin de evitar

inconvenientes en las cuestiones administrativas y burocráticas indispensables, a su vez, para acompañar la trayectoria de toda la comunidad universitaria.

REFLEXIONES FINALES

A partir de la investigación realizada, y tras haber desarrollado a lo largo de la misma los que consideramos puntos nodales en relación al uso y valoración del Lenguaje Inclusivo en docentes universitarios de la carrera de Lic. en Psicología de la UNMDP, nos permitiremos en esta última instancia reflexionar de forma personal sobre los atravesamientos e implicancias que la misma nos despertó.

De acuerdo con nuestros hallazgos, hemos podido a partir de las entrevistas realizadas dar cuenta de las resistencias más frecuentes que aparecen en la práctica docente para incorporar el L.I. a la misma. Entre ellas podemos destacar el factor generacional, que se basa en que lxs docentes de mayor edad encuentran más compleja la implementación del L.I. que lxs más jóvenes, y por lo tanto evitan utilizarlo. También surgió como impedimento la dificultad para incorporarlo al habla y a la escritura de forma fluida, debido a las adaptaciones que requiere realizar. Otro obstáculo resaltado fue el de la adherencia a determinado marco teórico, que pareciera basarse en una perspectiva y enfoque incompatibles con las modificaciones del lenguaje propuestas por el L.I. Y por último, hallamos la resistencia generada por un posicionamiento ideológico que se encuentra en las antípodas del L.I.

Podemos pensar que todos estos puntos resistenciales convergen en la necesidad primordial de promover la sensibilización de lxs agentes educativxs en materia de perspectiva de género y lógicas patriarcales cristalizadas que reproducen desigualdades. Al afirmarlo nos fundamentamos en lxs docentes que si bien manifestaron, desde una postura atravesada por una perspectiva de género y derechos humanos, encontrar dificultades para implementar el L.I., esto no les representa un impedimento para impulsarlo y promoverlo a través de diversas estrategias. Reflexionamos sobre la importancia, no solo de la formación en materia de género, sino además de la profunda sensibilización necesaria para despertar en lxs agentes educativxs la convicción personal que posibilite trascender las dificultades presentadas, con el objetivo de lograr una comunidad universitaria más inclusiva.

Nos parece importante destacar en este punto la particularidad de haber realizado la presente investigación en una Universidad Nacional pública, y específicamente en la Facultad de Psicología, lo cual nos permitió acercarnos a un enfoque íntegramente comprometido con la realidad social. A partir de su formación se desarrollan justamente profesionales que piensan, reflexionan y trabajan a través del lenguaje y sus efectos. Consideramos que es esta perspectiva particular de la

Psicología sobre el alcance del lenguaje la que posibilita la discusión en esta oportunidad sobre el Lenguaje Inclusivo. A su vez, nos invita a pensar qué recepción y resultados hubiésemos encontrado abordando esta misma pregunta inicial en facultades con una orientación diferente.

Cabe resaltar que la UNMDP representa, como otras Universidades Nacionales, la posibilidad de acceder a una formación de nivel superior, pública y de calidad. Implica a su vez garantizar la educación a través de políticas inclusivas, difundir conocimiento científico e incentivar el desarrollo del mismo mediante la investigación. De esta forma, consideramos primordial que la Institución adopte un posicionamiento crítico en relación a la perspectiva de género para evitar la reproducción de un orden patriarcal y sexista. A partir de la investigación realizada, sostenemos que la transversalización de la Bioética dentro de la currícula académica colaboraría con este fin, en pos de construir un modelo educativo que promueva la inclusión y la igualdad de derechos en sus prácticas. En concordancia con ello, es fundamental entender a lxs profesionales de la Universidad pública como agentes educativxs comprometidxs con la transformación de la realidad social en la que se encuentran inmersxs, acorde a las demandas de la sociedad.

Si bien Argentina se distingue por ser pionera en materia de Derechos Humanos a través de legislaciones que acompañan y promueven la Igualdad de Género, la presente investigación tiene la particularidad de haberse desarrollado en un momento histórico y social del país atravesado por un proceso electoral de retorno a figuras y políticas que representan la ultraderecha, como se ha visto también en otros países en los últimos años. A partir de ello, algunas de las discusiones que parecían saldadas en la actualidad se han vuelto a poner en la agenda, entre ellas: la Ley N° 27.610 que regula el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, la Ley N° 26.150 que garantiza el acceso a una Educación Sexual Integral en todos los niveles educativos, los órganos cuyas políticas y programas se enmarcan dentro de la perspectiva de género, el INADI que trabaja en la creación de medidas contra la discriminación, entre otras. Además, en este mismo espectro, el Lenguaje Inclusivo es foco de atención por parte del Gobierno Nacional en las últimas semanas ya que, además de ser objeto de crítica y burlas, se dio un paso más limitando su uso dentro de las Fuerzas Armadas y órganos del Estado Nacional. Esta conjunción de medidas parece encontrar sentido en demonizar la perspectiva de género y la conquista progresiva de derechos, como así también la trayectoria de los movimientos que la promueven. Podemos pensar entonces que estas iniciativas tienen la intención de perpetuar justamente el modelo de hegemonía patriarcal que hace ya muchos años se

intenta derrumbar, paradójicamente desde los sectores que llegan al poder prometiendo “libertad”.

Para finalizar, nos parece esencial retomar la iniciativa del Lenguaje Inclusivo: el reconocimiento de identidades por fuera de la lógica binaria y sexista, promoviendo lo que consideramos derechos humanos fundamentales. Valorar su importancia e impulsar su utilización es también acompañar el derecho a la identidad y el respeto por las diversidades, ya que el lenguaje es y seguirá siendo campo de batalla y expresión de lucha social. Estos son valores que consideramos intrínsecos a una formación universitaria comprometida con la coyuntura política actual y en busca de la justicia social.

“Es decir, al señalar la educación inclusiva como un proceso en construcción, que abarca a aquellos que en algún momento de sus vidas encuentran obstáculos o barreras, no debe ser vista como la búsqueda de un ideal en la sociedad que apunte únicamente a sectores que históricamente han sido considerados vulnerables, sino como aquella que está a favor de la diversidad, sin discriminación y en igualdad de oportunidades, donde se favorece la enseñanza y el aprendizaje de todos los actores del sistema educativo, impulsando entre ellos valores fundamentales para la convivencia como son el respeto, la solidaridad y la tolerancia.” (Moreira y Sarguera, 2020, p. 162)

REFERENCIAS

- Gasparri, J. (2019). *Lenguaje inclusivo y filosofía del lenguaje*. Revista de Filosofía, 76(2), 49–72.
- Martínez, A. (2019). *Lenguaje inclusivo y perspectiva de género: el debate necesario*. En C. Pérez (Ed.), *Lenguaje, poder y género* (pp. 101–120). Editorial Universitaria.
- Real Academia Española. (2023). *Diccionario panhispánico de dudas*. <https://www.rae.es/dpd>
- Salgado Andrade, E. (2019). *Lenguaje, ideología y poder: Aproximaciones desde el análisis crítico del discurso*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Butler, J. (1990). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- Butler, J. (1993). *Cuerpos que importan: Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Paidós.
- Gasparri, J. (2019). *Lenguaje inclusivo y filosofía del lenguaje*. Revista de Filosofía, 76(2), 49–72.
- Lagneaux, M. (2018). *El lenguaje inclusivo como práctica escritural y política identitaria*. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación – UNLP. <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar>
- León Correa, F. J. (2009). *Bioética laica: Bases para una bioética pluralista*. Editorial Triacastela.

- León Ortiz, M. A. (2017). *Derecho a la identidad de género: una mirada desde los derechos humanos*. *Revista de Derecho y Ciencias Sociales*, 14, 31–44.
- Martínez, A. (2019). *Lenguaje inclusivo y perspectiva de género: el debate necesario*. En C. Pérez (Ed.), *Lenguaje, poder y género* (pp. 101–120). Editorial Universitaria.
- Real Academia Española. (2023). *Diccionario panhispánico de dudas*. <https://www.rae.es/dpd>
- Salgado Andrade, E. (2019). *Lenguaje, ideología y poder: Aproximaciones desde el análisis crítico del discurso*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Tosi, C. (2019). *Lenguaje inclusivo en la educación superior: retos y oportunidades*. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 10(28), 125–140.

Capítulo 5

El concepto de autonomía progresiva en relación a la implementación de algunos aspectos de la legislación sobre Educación Sexual Integral en el Programa de Responsabilidad Social compartida Envión Puerto de Mar del Plata.⁷

Fuggini, Lis Aylen.

Supervisora: Mainetti, María Marta.

Co-supervisora: Bernal, Marcela Paulina.

Descripción resumida

En consonancia con un paradigma de ampliación de derechos, este proyecto tiene como objetivo indagar acerca de la valoración de los miembros del equipo técnico y docentes del Programa de Responsabilidad Social Compartida Envión Puerto de la ciudad de Mar del Plata, respecto del principio de autonomía progresiva y su relación con algunos contenidos de la legislación sobre Educación Sexual Integral vigente desde el 2006, vinculados con este derecho de autodeterminación gradual.

Se analizará si estas nuevas normativas han generado una transformación en la relación entre los jóvenes que asisten al programa, los miembros del equipo técnico y los docentes (tanto los del Plan FinEs, como los que se encuentran en la institución brindando apoyo escolar).

Palabras clave: Autonomía Progresiva - Derechos - Educación Sexual Integral - Niños, niñas y adolescentes – Subjetividad

Motivos y antecedentes.

El principal interés por llevar a cabo la presente investigación de grado fue que el concepto de autonomía progresiva ha sido poco estudiado desde la Psicología, no así desde el Derecho. Considero que desde la Psicología, el dar cuenta de este concepto y su aplicación en concreto puede echar luz sobre la implicancia que tiene la autonomía progresiva en una subjetividad en proceso de construcción, como es la de un niño, niña y/o adolescente. La Ley 26.150 en específico, asimismo, reconoce una ampliación de derechos. Esta ley es una puerta de entrada al reconocimiento de muchos otros, aportando a la construcción de la subjetividad mencionada. También

⁷ Resumen del trabajo de investigación final aprobado en 2021

permite denunciar situaciones abusivas, que coloca a niños, niñas y adolescentes en una posición más activa, y, entre muchas otras cuestiones, de ser aplicada, es también una nueva forma de aprender y educar, en contextos de mayor respeto por la diversidad.

La elección de la institución en la que se llevará a cabo esta investigación, radicó en la experiencia de haber realizado allí la residencia de pre grado en el ámbito de Psicología Jurídica. El Programa Enviñ Puerto, como se lo llamará de ahora en más en el presente trabajo, me abrió las puertas en el mes de Septiembre de 2019 no sólo con buena predisposición, sino también con una explícita invitación a participar de diversas actividades planteadas desde la institución. Esto me motivó no solo a ir día tras día a la institución para cumplimentar las horas reloj que por currícula académica debía, sino también a interesarme cada vez más por aspectos relacionados con el marco normativo que rige la ampliación de derechos de niños, niñas y adolescentes.

El Programa Enviñ Puerto, nació en el año 2010 a partir de la implementación de la Ley Provincial de la Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños (13.298). Dicha ley establece, en el artículo 1: “La presente Ley tiene por objeto la promoción y protección integral de los derechos de los niños, garantizando el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de los derechos y garantías reconocidos en el ordenamiento legal vigente, y demás Leyes que en su consecuencia se dicten” (Ley N° 13.298, 2010). Para ese fin, en el artículo 16 de la misma ley se cita: “El Poder Ejecutivo designará a la Autoridad de Aplicación del Sistema de Promoción y Protección de los derechos del niño, que tendrá a su cargo el diseño, instrumentación, ejecución y control de políticas dirigidas a la niñez. La Autoridad de Aplicación deberá: 1) Diseñar los programas y servicios requeridos para implementar la política de promoción y protección de derechos del niño. 2) Ejecutar y/o desconcentrar la ejecución de los programas, planes y servicios de protección de los derechos en los municipios que adhieran mediante convenio.” (Ley N° 13.298, 2010).

Programas y dispositivos como el Enviñ del Puerto parten, entonces, de los Servicios Zonales, que dependen de cada municipio, y se encuentran enmarcados en la Ley provincial 13.298.

Actualmente, este dispositivo depende de la Municipalidad de General Pueyrredón, enmarcado en la División de programa de inclusión Infanto-juvenil, dentro de la Dirección de Niñez y Juventud, que parte de la Secretaría de Desarrollo Social. El Programa Enviñ Puerto Funciona como un establecimiento de contención e integración de adolescentes que se encuentran en situación de vulnerabilidad, donde

se lleva a cabo el tratamiento de problemáticas complejas, y a su vez se realiza una permanente articulación con instituciones especializadas. Se realizan diversas actividades, como cursos y talleres, algunos gestionados desde el mismo Programa, y otros en articulación con extensión de la UNMdP. En lo formal, este dispositivo trabaja con Niños, niñas y adolescentes de entre 12 y 21 años. Sin embargo, a los diferentes espacios concurren personas fuera de ese rango etario, algunos menores y otros, mayores. De lunes a jueves por la mañana, se cuenta con un espacio de apoyo escolar, al que asisten personas de diferentes edades que concurren a diferentes instituciones escolares. Además, al ser un programa que funciona como nexo inter-institucional, el Envión del Puerto articula con el Plan FinEs y los cursos de Aceleración. El primero es un plan para personas mayores de 18 años que deseen terminar el secundario o rendir materias adeudadas en la sede más cercana a su domicilio y por conveniencia horaria, y funciona en el edificio del Envión del Puerto.

Desde principios del siglo vigente en Argentina, se asiste a un proceso de reconocimiento de mayores derechos para sus habitantes, debido a la incorporación de leyes que, aplicadas y reguladas, permiten mayor autonomía a los mismos. En este sentido, asistimos, entre otras, a la Ley Nacional de Derechos de los Pacientes 25.529 modificada por la llamada “Ley de muerte digna” (26.742/2012), Ley 26.743 de Identidad de género (2012), Ley nacional 26.862 de Fertilización Asistida (2013), La ley de Salud Mental 26.657 (2010), La Ley de Matrimonio igualitario 26.618 (2010), Ley de contracepción quirúrgica 26.130 (2006), Ley de Educación Sexual Integral 26.150 (2006), Ley de Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes 26.061 (2005), Ley 25.673 Programa Nacional de salud reproductiva y procreación responsable (2003), La Ley de Identidad de género 26.743 (2010), entre otras.

En las últimas décadas los niños, niñas y adolescentes se han integrado a este proceso y se han vuelto sujetos de derecho, a partir de su reconocimiento en la Convención de Derechos del Niño (CDN), de igual jerarquía constitucional en Argentina desde el año 1994, conforme el art. 75 inc.22 de nuestra Carta Magna, que incorpora también el derecho de autonomía progresiva. A partir de este reconocimiento, en cumplimiento de esta convención internacional se sancionaron la Ley de Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes 26.061 (2005), y al año siguiente la Ley Nacional Nº 26.150, creándose el Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Este programa se plantea como una política pública enmarcada en un plano de inclusión educativa, ya que se valora la Educación Sexual Integral como un Derecho Humano.

A fin de realizar un recorte conceptual para la presente investigación, se eligieron dos artículos de la Ley N° 26.150 Programa Nacional de Educación Sexual Integral:

ARTICULO 3º — Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son:

- a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas;
- b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral;
- c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad;
- d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular;
- e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

ARTICULO 8º — Cada jurisdicción implementará el programa a través de:

- a) La difusión de los objetivos de la presente ley, en los distintos niveles del sistema educativo;
- b) El diseño de las propuestas de enseñanza, con secuencias y pautas de abordaje pedagógico, en función de la diversidad sociocultural local y de las necesidades de los grupos etarios;
- c) El diseño, producción o selección de los materiales didácticos que se recomiende, utilizar a nivel institucional;
- d) El seguimiento, supervisión y evaluación del desarrollo de las actividades obligatorias realizadas;
- e) Los programas de capacitación permanente y gratuita de los educadores en el marco de la formación docente continua;
- f) La inclusión de los contenidos y didáctica de la educación sexual integral en los programas de formación de educadores.

La Ley 26.150 consta de cinco ejes conceptuales: Respetar la diversidad, Valorar la afectividad, Reconocer la perspectiva de género, Cuidar el cuerpo y la salud y Ejercer nuestros derechos. Si bien los cinco se encuentran interrelacionados, se realizará un recorte, centrando el presente estudio en los últimos dos mencionados; cuidar el cuerpo y la salud, y ejercer nuestros derechos.

En agosto del año 2015 se sancionó el Código Civil y Comercial de la Nación, que receptó la autonomía progresiva de los menores de edad, siguiendo la tendencia legal precedente. Este código divide a los menores en dos subgrupos: niños y niñas (hasta 13 años) y adolescentes (de 13 a 18 años), siguiendo los cambios del derecho

de la infancia y reconociendo el distinto grado de evolución de las facultades entre ambos subgrupos. En el art. 26 se establece, para estos últimos, presunciones para el reconocimiento de su autonomía progresiva, de acuerdo a la edad y tipo de actos, para actos personalísimos de cuidado sobre su propio cuerpo, teniendo en cuenta el grado de madurez y la competencia, en cada caso concreto.

En enero del año siguiente, 2016, se puso en vigencia la resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación, que se encuentra relacionada con el tema de la presente investigación, fruto de un trabajo interdisciplinario, integrado por especialistas en derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, en derechos sexuales de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans (LGBT) y derechos humanos, en derechos de niñas niños y adolescentes y derechos de las personas con discapacidad, integrantes del equipo de redacción del Código Civil y Comercial de la Nación, equipos de diversos programas; Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Programa Nacional de Salud integral en la adolescencia, Dirección Nacional de salud mental, Dirección Nacional de maternidad e infancia, Dirección Nacional de sida y ETS, etc. Los artículos 2 y 3 de los 4 que se agregaron, incluyen lo siguiente: ARTÍCULO 2° — Incorpórase la presente al Programa Nacional de garantía de calidad de la atención médica. ARTÍCULO 3° — Difúndase a través del Programa Nacional de Salud sexual y procreación responsable y por el Programa Nacional de salud integral en la adolescencia (Resolución 65/2015 del Ministerio de la Salud de la Provincia de Buenos Aires, Secretaría de Salud Comunitaria, 2016).

A pesar de estos avances legislativos y ministeriales, los intentos de implementación de la Ley N°26150, desde el año 2007, no han sido sin dificultades. La noción de autonomía progresiva lleva a la pregunta inquietante de cómo se percibe hoy a los sujetos de aprendizaje en las prácticas educativas cotidianas, y en los tratos para con los mismos en las instituciones. Es sobre eso que se pretende investigar en esta tesis de grado.

El concepto de autonomía progresiva se caracteriza por ser dinámico, y se relaciona con la comprensión y discernimiento, a la vez que se aleja del concepto rígido de “capacidad” de los menores. Se encuentra vinculado con la noción de competencia, que tiene sus raíces en la Bioética. En síntesis, se trata del derecho a la autodeterminación gradual (en este caso, de niñas, niños y adolescentes) de acuerdo a la evolución de sus facultades y sus características físicas, psíquicas y sociales. Si bien este concepto se encuentra mencionado en la Convención de los Derechos del Niño y en diversas leyes de ampliación de derechos se hace alusión al mismo,

implícita o explícitamente, todavía existen grandes dificultades al momento de establecer una de las bases sobre las que se sustenta: las facultades en evolución.

No existen, al día de la fecha, criterios universales u homogéneos para evaluar la competencia de un niño, niña o adolescente menor de 18 años; la evolución de sus facultades para decidir y llevar a cabo diferentes procesos y tomar decisiones; ya sean legales, relacionadas con su salud, o de diversa índole. Esta permanente tensión entre el doble derecho de los niños, niñas y adolescentes, tanto a ser protegidos como a emanciparse gradualmente, es medianamente aliviada por el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño, que “afirma el derecho del niño a intervenir en el proceso participativo de la toma de decisiones en todos los asuntos que le conciernen, pero los adultos conservan la responsabilidad de las consecuencias. El resultado será una decisión tomada por los adultos, pero informada e influenciada por las opiniones del niño. Este proceso de transferencia del ejercicio de derechos a los niños conlleva el reconocimiento de su creciente autonomía”. (Lansdown, 2006, p. 20). El considerar a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y no meramente de protección, también lleva a un cambio de posicionamiento; como sujetos activos en la construcción de su realidad, en los diferentes ámbitos que atraviesen y donde participen, y en las diversas decisiones que tomen.

Ante un cambio de paradigma en las leyes, que consideran a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, el presente trabajo busca indagar el conocimiento que los docentes y el equipo técnico del Enviñ Puerto tienen acerca de la Ley de Educación Sexual Integral, cómo ha sido su implementación en la institución (detallando aciertos y dificultades), y la percepción de la autonomía progresiva de los usuarios del programa, en relación con el cuidado de su propio cuerpo.

Objetivos Generales

Explorar la valoración del equipo técnico y los docentes que brindan apoyo escolar en el Programa de Responsabilidad Social Compartida Enviñ Puerto, acerca de la autonomía progresiva y su relación con la implementación de la Ley de Educación Sexual Integral.

Objetivos Específicos

1-Indagar acerca del conocimiento del equipo técnico y los docentes, de la Ley de Educación Sexual Integral, en el contexto del Programa Enviñ Puerto de la ciudad de Mar del Plata.

2- Indagar acerca de las dificultades que consideran que hubo y hay en la actualidad para la implementación de la ley en el Programa Envión Puerto, así como los logros alcanzados.

3- Analizar la percepción del equipo técnico y los docentes acerca de la autonomía progresiva de los niños y adolescentes que asisten al Programa Envión, en relación a la Educación Sexual Integral, frente a situaciones que hayan ocurrido o estén aconteciendo en la actualidad.

4- Caracterizar la percepción de los actores acerca de la implementación del régimen de autonomía progresiva del art.26 del CCyC para adolescentes respecto a actos de cuidado de su propio cuerpo y su relación con las normas de la ESI seleccionadas.

Metodología

Para la investigación, que es de tipo no experimental, se empleó una metodología cualitativa, siendo el diseño transaccional, y el estudio de tipo exploratorio-descriptivo. El diseño es transaccional, ya que busca reunir información en un momento específico del tiempo. Se decidió que el estudio sea exploratorio-descriptivo, ya que el objetivo fue examinar o explorar un problema de investigación poco estudiado, o que no ha sido analizado antes. Se presumió, al momento que no se habían realizado trabajos de investigación de grado, luego de una búsqueda exploratoria, acerca de la aplicación de la Ley 26.150, vinculada al concepto de autonomía progresiva, en el Programa Envión del Puerto de la ciudad de Mar del Plata o en el resto de los establecimientos del mismo programa, en la ciudad.

La razón del empleo de una metodología cualitativa, radica en que el presente trabajo de investigación no llegaría a cumplimentar los objetivos propuestos por procedimientos estadísticos o por otros métodos de cuantificación.

Los resultados de la presente investigación no pueden ser replicables ni extendibles a otros Programas de Responsabilidad Social Compartida Envión ni establecimientos similares. Sí es posible, por el contrario, utilizar el estudio del mismo concepto, y de la misma ley, para explorar resultados en otras instituciones, ya sean Programas o Establecimientos educativos.

Instrumentos

Se tomaron entrevistas semi-estructuradas dirigidas a la coordinadora del programa, los miembros del equipo técnico, docentes de apoyo escolar, y a diferentes

actores que hayan asistido a la institución para dar talleres específicamente sobre Educación Sexual Integral, para recabar información que lleve a alcanzar los objetivos del presente trabajo.

Si bien la muestra es seleccionada a partir de métodos no aleatorios, se tratará de que sea lo más representativa posible. La muestra obtenida será No Probabilística e intencional.

Las entrevistas se realizarán de forma individual. Se procederá, luego a realizar un análisis de los datos obtenidos. El instrumento escogido se caracterizará por englobar una serie de preguntas abiertas que nos permitan recolectar la información pertinente, teniendo como eje los contenidos de los dos artículos escogidos de la Ley N° 26.150 (artículos 3 y 8), y el concepto de autonomía progresiva.

Lugar de realización del trabajo

El trabajo de investigación se realizará en el Programa de Responsabilidad Social Compartida Envién Puerto, en la ciudad de Mar del Plata.

A.1 Versión Final del Protocolo de Entrevista Semi Estructurada

Protocolo entrevistas a equipo técnico y docentes que brindan apoyo escolar en el Programa de Responsabilidad Social Compartida Envién Puerto

Presentación: Mi nombre es Lis Fuggini, soy estudiante avanzada de Lic. en Psicología. Actualmente me encuentro realizando mi tesis de grado acerca del estudio del concepto de la Autonomía Progresiva en relación a la Educación Sexual Integral en el Programa de Responsabilidad Social Compartida Envién Puerto de Mar del Plata, y para ello estoy realizando una entrevista semi estructurada al equipo técnico, docentes y personas que hayan participado en calidad de talleristas en relación a la E.S.I. en la institución. Me dirijo a Ud. Como informante clave para tal fin. Agradezco desde ya su colaboración y su predisposición.

4.2 Límites y alcances del trabajo

Se considera que, en líneas generales, se han alcanzado los objetivos, tanto el general como los específicos, propuestos en el trabajo de investigación.

Asimismo, al funcionar a modo de “paneo” de lo que a autonomía progresiva y E.S.I. respecta, se considera que el mismo puede sentar las bases para realizar un

trabajo ampliatorio posterior en el que pueda hacerse un análisis dividiendo a los sujetos por edades. Por las características de la población (bien describe las mismas la respuesta del equipo técnico hablando de “arrasamiento subjetivo”, entre otras características), a los fines de este trabajo no parece tan importante realizar una división por edades, ya que la población es muy heterogénea. Existe una amplitud etaria en las personas que concurren a los mismos talleres, así como quienes asisten al F.I.N.E.S. para terminar la secundaria. Es por estas razones que no resulta tan importante la división etaria, como así hacer un paneo de la percepción que el equipo técnico, talleristas y docentes tienen sobre la población en líneas generales en lo que respecta a la aplicación de la Ley 26.150, y del concepto de autonomía progresiva.

Bibliografía

- LANSDOWN, G. (2006) El desarrollo del niño y la evolución de sus facultades, Innocenti Insight.
- Ley N° 13.298, Promoción y Protección Integra de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes.
- Ley N° 26.150, Programa Nacional de Educación Sexual Integral.
- Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. *Ley Nacional Nro. 26.150*.
- Resolución 65/2015 del Ministerio de la Salud de la Provincia de Buenos Aires, Secretaría de Salud Comunitaria. Publicada en el Boletín Oficial el 8-1-2016.

dos Santos Diego Nicolás

EL CLOSET

la construcción más sólida de una
subjetividad sometida



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA



Capítulo 6

El closet: La construcción más sólida de una subjetividad sometida⁸

Diego dos Santos

Supervisora: Dra. María Marta Mainetti

Co-supervisora: Dra. Julieta Echeverría

RESUMEN

Considerando que formamos parte de una sociedad en la que se perpetúan estereotipos sobre la masculinidad y la orientación sexual, de acuerdo a un sistema excluyente y heteronormativo, la homosexualidad hoy en día sigue relacionada a estigmas, prejuicios y discriminaciones que afectan a la construcción de la subjetividad de las personas y coartan su propia identidad sexual.

El siguiente texto sintetiza un trabajo de investigación, de carácter descriptivo y transversal, que se basó en profundizar en aquellas realidades compuestas por significaciones, percepciones, reacciones, motivaciones y construcciones sociales que envuelven al varón homosexual en la medida que busca indagar en los fenómenos socioculturales, en las dinámicas y comportamientos que presentan los sujetos entrevistados por medio de registros narrativos breves.

Palabras claves: *Masculinidad - Homosexualidad - Closet-Sistema heteronormativo*

MARCO TEÓRICO

1- La subjetividad: la dialéctica del género y la sexualidad en la construcción de la identidad.

Siguiendo los aportes de Gonzalez Rey (2008) hablar de subjetividad implica comprender la complejidad de un proceso de construcción dialéctico del individuo y su entorno social. A través de la introducción del concepto de sentido subjetivo, del cual es posible una representación de la subjetividad en la que lo social y lo individual aparecen asociados, el sentido subjetivo representa la especificidad de los procesos psíquicos humanos en las condiciones de la cultura, siendo entonces las

⁸ El presente capítulo se elaboró en base al Trabajo Final de Investigación, aprobado en 2023, que se denominó “*El Closet: la estructura más sólida de una subjetividad sometida*” realizada por Aguinaga, G., dos Santos, D., Torino, V.

configuraciones subjetivas, la representación de sistemas dinámicos y en desarrollo, es decir, que se produce en la experiencia de vida de las personas.

Así mismo, las representaciones sociales como objetos de la construcción humana, representan las prácticas sociales, las prácticas del conocimiento y las prácticas de acción, es decir, representan un significado ontológico constituyéndose como elementos esenciales de la cultura lo cual implica que la subjetividad integra, en las producciones subjetivas de cada espacio social concreto, una miscelánea de procesos subjetivos que tienen su génesis en otros espacios de la vida social

Los sujetos sociales serán entonces portadores de sentidos subjetivos. Sin embargo, dirá que, en las estructuras de poder autoritarias, las representaciones sociales se expresan en prácticas que están lejos de las representaciones conscientes que las personas tienen de sí, e incluso de aquellas que expresan verbalmente:

“Las representaciones sociales tienen una organización que va más allá de los espacios presentes de relaciones entre las personas y, a su vez, aparecen como parte inseparable de esas relaciones, en el curso de las cuales las propias representaciones se modifican.” (Rey, 2008, p. 241)

Será también a través del concepto *“estudios de género”* como podemos referirnos, de forma amplia, a la producción de conocimientos que se han ocupado de esta dimensión de la historia de la humanidad, vale decir la historia de cómo las desigualdades se han generado desde la diferencia sexual, y cómo éstas se han inscrito en la sociedad a través de la instalación y perpetuación de un sistema cultural heteronormativo.

Uno de los tantos prejuicios vigentes en la sociedad se relaciona con la orientación sexual y de género de las personas, que ha sido reforzado por la tipificación del rol sexual. En la sociedad se han establecido estereotipos sexuales que producen una imagen de un grupo social y que exigen roles específicos de acuerdo con el sexo de cada persona (Bonilla - 2004), (Garzón-Segura - 2015).

En cuanto a la sexualidad, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2006), se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.

De esta manera, la sexualidad se configura como un campo problemático al constituirse como un aspecto que converge en la constitución subjetiva y en la construcción de la identidad de los sujetos.

En su tesis “Pedagogías de la sexualidad. Antecedentes, conceptos e historia en el campo de la educación sexual de la juventud” Zemaitis (2016) cita a Ana María Fernández para dar fuerza a la idea de que las “prácticas sexuales” constituyen una operación que definen a la identidad a partir de “tomar un rasgo, en este caso el partenaire sexual y que asigna identidad a las prácticas corporales, de manera binaria: hombre-mujer, homosexual-heterosexual.

Continúa también citando a Lopes Louro (1997) que señala una diferencia conceptual entre las identidades sexuales y las identidades de género. “Mientras que las primeras se constituyen a partir de las formas de cómo las personas viven la sexualidad (con personas del mismo sexo, de ambos sexos o de otro sexo), las segundas hacen referencia a las identificaciones, que social e históricamente hacen los sujetos sobre lo femenino y lo masculino” (p. 20)

De esta manera, las subjetividades actuales que se sitúan fuera de la heteronorma comprenden un cuestionamiento en el orden normativizador de los sistemas disciplinarios y demandan denunciar, a su vez, la modalidad de estos discursos en torno a la categorización y a evidenciar la incapacidad de muchas disciplinas de abordar a la subjetividad desde la propia singularidad sin reducirla a patologías o criminalizaciones y cuestionar las estructuras de poder.

2- Homosexualiad: Antecedentes y definición e implicancias

La homosexualidad ha tomado diferentes significados a lo largo de la historia, eso es un hecho. La práctica de la homosexualidad en sí misma no es un ejercicio nuevo, sino más bien ha promovido una gran cantidad de investigaciones que, como esperamos en el desarrollo de este análisis, busca motivos para desvincularla de la marginalidad en la que se la ha llegado a ubicar.

Históricamente existe un registro que evidencia que las prácticas homoeróticas tienen sus orígenes en el comienzo de la sociedad, ya sea por medio del arte, la literatura, los relatos y otras producciones.

Tomando los aportes de Mariela Solana (2017) la relación entre el lenguaje y el mundo no es azarosa, por lo que las implicancias de los usos políticos de los discursos

del pasado, como el caso de la homosexualidad, nos remiten a no agotar el análisis en una definición taxonómica del término Homosexualidad sin problematizarnos sus orígenes, sus implicancias y sus efectos, sugiriendo ir más allá del mero origen de la homosexualidad como término e invitando a pensar sobre su carácter de categoría.

En este sentido, para continuar con el concepto del carácter clasificatorio que se desprende del concepto de la homosexualidad, Enguix Grau (2000) evidencia que, en general, en la sociedad la homosexualidad masculina, como otras conductas sexuales no reproductivas, han sido condenadas y sus practicantes estigmatizados, siendo esta la razón principal de que los significados asociados al término homosexualidad y que son recibidos durante el proceso de socialización primaria.

De esta forma, la posibilidad de desarrollar una identidad homosexual masculina en un mundo cuyos imperativos parecen ser meramente heterosexuales no parece ser un ejercicio sencillo ni que se produzca en la inmediatez:

“El modelo gay del siglo veintiuno, según afirma Guash (2000) parece peligroso a la heterosexualidad porque “el gay” no se presenta como “abiertamente homosexual”; es decir ha adoptado una actitud masculina que permite a muchos gays interactuar en el mundo masculino heterosexual sin ser advertidos.” (Bello, 2010, p. 74)

3. Masculinidad y algunos de sus efectos: la homofobia y el closet

Ariel Sanchez (2015) sostiene que la masculinidad será un supuesto que se aceptará en las sociedades actuales y que se produce a partir de ciertos desplazamientos de prácticas y valores que se asocian a lo femenino y que reformulan a la masculinidad entendida tradicionalmente. Esto inaugura una *“crisis de masculinidad”* que se vincula con lo que podemos nombrar como *“la feminización de lo masculino”* (Sanchez, 2015)

De esta manera, la masculinidad estará sustentada en mitos patriarcales que se basan en la supremacía masculina y que funcionan como ideales y se transforman en mandatos sociales que reflejan el *“cómo ser”* de un verdadero hombre.

Introduciremos a la homofobia como uno de los efectos residuales y resistentes de la masculinidad que, tal como plantea Granados Cosme (2002), la homofobia es más compleja que el mero rechazo a la homosexualidad y representa una construcción social que ha sido elaborada como dispositivo para la reproducción del

orden heterosexual. Será a su vez, la homofobia, la forma en la que los varones ejercen la intolerancia para confirmar su propia masculinidad resguardando, a su vez, el orden sexual y el sistema patriarcal mediante la discriminación

Michael Kimmel (1997), propone un enlace entre el concepto de masculinidad y homofobia, siendo la homofobia planteada como un principal organizador de la definición cultural de la virilidad, o más bien, de “lo que debe ser un hombre”. En este sentido, Kimmel otorga significado a la homofobia como consecuencia de la amenaza a la virilidad, en otras palabras, al miedo de ser percibido por fuera de los estándares que califican a un *verdadero hombre*.

“El closet” es una expresión que sintetiza la motivación y el espíritu de la investigación ¿Pero qué significa?

El closet y otras expresiones idiomáticas se han consolidado como maneras de expresar la relación de la persona homosexual con el proceso de autorreconocimiento, pero que, al mismo tiempo, funcionan como un artificio necesario para comunicar la existencia de un secreto, sirviendo tanto como para encerrar o aprisionar, pero también para proteger u ofrecer un espacio en el que vivir deseos que son vedados por el sistema social. (López Gómez, I., 2019)

Vitaliti, y Cipolla (2011) definen al closet como un lugar cerrado, privado, que adquiere la connotación de “secreto”. La salida del closet será definida como un proceso necesario y saludable para aceptar, asumir e involucrarse con la realidad social desde un enfoque personal y social.

Autores como Sedgwick (1998) otorgan al “closet” y a “la salida del closet” el carácter de expresiones multiuso para referirse a una estructura con connotaciones políticas que define la opresión gay.

De esta manera, la salida del closet, representando un acto de liberación individual, basta para explicar el peso y la influencia que tiene sobre las operaciones a escala colectiva y representadas institucionalmente. En otras palabras, el closet no es un mero proceso individual de reconocimiento, sino que se transforma en un espacio epistemológico de peso y cargado de significados que se hallarán en los reinos de lo “personal” y lo “político”.

“No hay forma de acceder a la homosexualidad sino de manera traumática...”
(Marquet, 2006: 37).

ASPECTO METODOLÓGICO

Unidad de análisis, muestra e instrumento

Desde el punto de vista metodológico, se trata de una investigación cualitativa en la cual se aplicó un cuestionario autoadministrable, compuesto por preguntas abiertas y cerradas, a estudiantes homosexuales de la Universidad Nacional de Mar del Plata a fin de indagar y rastrear:

- Nociones respecto al concepto “Closet o estar en el closet” junto con el reconocimiento de aspectos emocionales que den cuenta del tránsito del proceso
- Cuestionamientos y/o problematizaciones acerca de las posibles implicancias emocionales respecto al reconocimiento de la orientación sexual homosexual
- Nociones respecto al concepto de “Masculinidad” y sus efectos en la conformación de prejuicios y la reproducción de estereotipos nocivos a la constitución subjetiva.

Cabe aclarar, que la muestra es de carácter no probabilística intencional compuesta por personas homosexuales varones que hayan asumido su condición sexual como tal para poder, a través de su testimonio, promover el análisis subjetivo dispuesto.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En relación a rastrear las nociones de lo que consideraban o entendían los sujetos entrevistados como “*Estar en el closet*” se ha reconocido por parte de los sujetos al closet como una estructura tanto de opresión y de refugio lo refuerza las ideas de Capdevila-Argüelles (2019) en la que fundamenta que el closet sirve tanto para encerrar o aprisionar como para proteger u ofrecer un espacio en el que vivir deseos que sean vedados por el sistema social, dándole una comprensión con un doble matiz, el de mostrar y el de ocultar, el de transparencia y el de opacidad. A su vez, la valoración del closet y sus implicancias redunda en un 93% de valoración negativa a través de la mención de conceptos tales como “miedo”, “vergüenza”, “inseguridad” y sólo un 7% una valoración positiva con conceptos tales como “felicidad” “amistad” y “liberación”

Por otra parte, todos los entrevistados coinciden en que para llegar a asumirse con una condición homosexual tuvieron primero que vivir el proceso de la

diferenciación de los otros, siendo que, en un principio, la mayoría de los entrevistados guardó distancia con la familia para poder proteger su condición homosexual, para luego ir reconociéndose con esas características y sensaciones nuevas que conformaban sus identidades. Esto se anuda al encontrarnos que más del 60% de los entrevistados ha vivido la salida del closet como una situación problemática y el 35% reconoce explícitamente que su familia ha sido uno de los factores problemáticos a la hora de aceptar su orientación sexual.

En términos generales, para aquellos que decidieron informar voluntariamente su condición homosexual, tuvieron la asertividad de identificar a la persona de mayor confianza y cercanía para poder compartir su orientación sexual. Es importante mencionar que más del 70% de los participantes confirmaron que decidieron confesar su orientación homosexual a un amigo o un integrante de algún grupo de pertenencia, externo al sistema familiar, por lo que el desahogo y comprensión y primera respuesta fue buscado al exterior de la familia.

En cuanto a los efectos de la masculinidad, y de acuerdo a los desarrollos teóricos rastreados, el 35% de los entrevistados aún consideran no vivir plenamente su sexualidad, y, aun habiendo encontrado gran porcentaje de nuestros entrevistados reconociéndose vivir una identidad homosexual asumida, han reflexionado sobre los factores que dificultan la posibilidad de aceptarse totalmente y de esta manera, aproximadamente el 86% de la muestra total menciona al rechazo, la falta de apoyo, la falta de aceptación e incluso mencionan el concepto de homofobia.

Los sujetos reconocen la mirada y el juicio de los otros como un condicionante muy importante a la hora de poder vivir su identidad sexual con libertad y sin preocupación, siendo más del 90% de los entrevistados los que han, de alguna manera, afirmado que en algún momento les ha preocupado lo que los demás podían llegar a pensar sobre ellos mismos.

Tal como ilustra Velazquez (2013) los ámbitos donde se producen procesos de socialización se retroalimentan a su vez, de la significación que el individuo le da al proceso de aprendizaje. En otras palabras, el individuo se ve condicionado y determinado por los modelos de comportamiento heteronormados que indican y presumen como debe ser un hombre.

De esta manera, adicionalmente, casi el 80% de los sujetos entrevistados se han visto en algún momento modificando su conducta a fin de encajar. ¿Qué es lo que se modifica o qué es lo que se esconde? Como explican Acuña-Ruiz y Oyuela Vargas (2006), los hombres han construido una identidad de género en oposición a la

femenina, de esta forma, el hombre es aquello contrario a los estereotipos asignados a la mujer.

Aparentes esfuerzos por mantener una fachada varonil cubren varias respuestas de los sujetos entrevistados. En este sentido, la homofobia, el miedo de ser percibido como gay, no como un verdadero hombre, mantiene a todos exagerando las reglas tradicionales de la masculinidad.

Esto es congruente al pedirle a los sujetos entrevistados que puedan expresar brevemente su entendimiento sobre el concepto de Masculinidad, que, como resultado, demostraron que las apreciaciones de los sujetos entrevistados son acordes con lo desarrollado en el marco teórico de esta investigación, principalmente la mención del concepto de virilidad, o alusión al mismo, es fundamental para entender a la masculinidad como un espacio de control de poder, tal como argumenta Kimmel, igualamos a la masculinidad con ser fuerte, exitoso, capaz, confiable y ostentando control (Kimmel, 1997, p. 3) y siendo la regla fundamental que ser un hombre implica, por sobre todo, no ser como las mujeres.

Para revisar las concepciones sobre la homosexualidad en la actualidad, se le solicitó a los entrevistados que puedan mencionar ciertos prejuicios con los que se han llegado a encontrar a lo largo de su búsqueda de aceptación. Cerca del 30% de los entrevistados hace alusión a connotaciones referidas a la sexualidad, asociaciones con la promiscuidad y enfermedades de transmisión sexual.

Por otro lado, las opiniones de los entrevistados circundan aspectos tales como la presunción de actitudes femeninas como actitud necesaria en la homosexualidad, factores traumáticos como condición para devenir homosexual y la homosexualidad como concepto asociado a la enfermedad.

CONSIDERACIONES FINALES

Parece claro al pensar en los factores que influyen en la aceptación sexual lo que se encomienda con este trabajo de investigación: no solo es difícil salir del closet, sino ser homosexual.

La importancia de la conquista de derechos, los movimientos sociales por la igualdad, equidad y la libertad, como también la visibilización en medios masivos de comunicación han logrado que la homosexualidad no mantenga su carácter restrictivo o de tabú, pero no implican el abandono de los prejuicios históricos que acompañan a

la visión del ser homosexual y que atraviesan el modelo imperativo de masculinidad moderno.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguinaga, G., dos Santos, D., Torino, V. (2023) - El Closet: la estructura más sólida de una subjetividad sometida. [Tesis de pregrado para la Licenciatura de Psicología inédita]. Universidad Nacional de Mar del Plata
- Barrientos, J., Universidad Católica del Norte, & Cárdenas, M. (2013). Homofobia y Calidad de vida de Gay y Lesbianas: una mirada psicosocial. *Psykhé*, 22(1), 3–14. <https://doi.org/10.7764/psykhe.22.1.553>
- Cordero, A. L. (2010). Referencias sobre la homofobia y heteronormatividad desde la lectura de los derechos humanos. *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*.
- Enguix Grau, B. (2000). Sexualidad e identidades. Identidades homosexuales. *Gazeta de Antropología*. <https://doi.org/10.30827/digibug.7498>
- González Rey, F. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Diversitas*, 4(2). <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2008.0002.01>
- Granados, J. A. (2002). Orden sexual y alteridad: la homofobia masculina en el espejo. *Nueva Antropología*, XVIII(61). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15906104>
- Kimmel, M. S. (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. • En: Valdes, Teresa y José Olavarría (Edc.). *Masculinidad/Es: Poder y Crisis*, Cap. 3, ISIS-FLACSO. Ediciones de Las Mujeres N° 24, 49–62.
- López Gómez, I. (2019). Barbarismos Queer y Otras Esdrújulas. *Masculinities & Social Change*, 8(1), 113. <https://doi.org/10.17583/mcs.2019.4083>
- Oyuela Vargas, Raúl, & Acuña-Ruiz, Andrea Elizabeth. (2006). Diferencias en los prejuicios frente a la homosexualidad masculina en tres rangos de edad en una muestra de hombres y mujeres heterosexuales. *Psicología Desde El Caribe*, Vol. , No. 18, 2006. Redalyc, 58–88.
- Sanchez, A. (2015). Hombre, varones y sociedades de la diferencia (sobre la posibilidad de penetrar a la masculinidad). *XI Jornadas de Sociología*.
- Sedgwick, E. K. (1998). *Epistemología del Armario*. Barcelona: Ediciones de la Tempestad.
- Velásquez F. A., J. S. G. & M. C. Q. (2013). Representaciones sociales sobre la homosexualidad en estudiantes heterosexuales de Psicología y de Biología: un estudio descriptivo. *Teoría y Crítica de La Psicología* 3, 40–62.
- Vitaliti, J. M., & Cipolla, R. S. O. (2011). Salir del closet: La aceptación del encuentro con uno. *VI Congreso Argentino de Salud Mental. Asociación Argentina de Salud Mental ? World Federation for Mental Health*.
- Zemaitis, S. (2016). *Pedagogías de la sexualidad. Antecedentes, conceptos e historia en el campo de la educación sexual de la juventud. Trabajo final integrador*

[Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.]. <https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1218/te.1218.pdf>

Capítulo 7
Violencia, desigualdad de género y vulnerabilidad:
la importancia de la Bioética y la perspectiva de género en la educación.
Perspectivas de futuros profesionales de Salud Mental⁹
Lucía Filartiga Martínez

Supervisora: Dra. Julieta Echeverría

Cosupervisora: Dra. María Marta Mainetti.

Introducción

El presente capítulo tiene como objetivo hacer un aporte a la reflexión sobre la formación en Psicología, con un enfoque de la misma como un dispositivo performativo de subjetividades. Para esto, se toma en consideración la noción de *dispositivo* de Michel Foucault (1994), considerando al dispositivo como un conjunto heterogéneo de redes, prácticas y discursos, inscritos en una lógica de saber y poder.

Tal como afirma Deleuze (1990) acerca de la noción foucaultiana de dispositivo: “Los dispositivos tienen, pues, como componentes líneas de visibilidad, de enunciación, líneas de subjetivación, líneas de ruptura, de fisura, de fractura que se entrecruzan y se mezclan mientras unas suscitan otras a través de variaciones o hasta de mutaciones de disposición” (Deleuze, 1990, p.157)

Entonces, si se piensa a la formación académica como un dispositivo, puede afirmarse que el mismo se encuentra atravesado por aquellas líneas, aquellos discursos que tienen la característica de potencia, de efecto, de atravesamiento sobre los sujetos.

Siendo que quienes se están formando son futuros profesionales de la salud y la salud mental, es importante la revisión constante de los planes de estudio, así como prestar real atención a los discursos, a las posturas éticas, a lo subyacente en los conocimientos académicos brindados a estudiantes.

⁹ El presente capítulo se elaboró en base al Trabajo Final de Investigación, aprobado en 2024, que se denominó “*Inclusión de la perspectiva bioética en relación a la violencia de género en la formación académica en salud, desde la valoración de estudiantes de psicología*”, realizada por Lucía Filartiga Martínez.

Importancia de la inclusión de las perspectivas bioética y de género para la formación académica de agentes de salud mental: el rol del psicólogo en el trabajo con la vulnerabilidad.

Los espacios de salud se encuentran permanentemente habitados por sujetos en situaciones de vulnerabilidad social, en acompañamiento con los familiares de la persona y los profesionales que trabajan -muchas veces, interdisciplinariamente- con los casos.

Para lograr un trabajo eficaz y consciente; con una mirada amplia, crítica y ética, debemos atender primeramente a la concepción de sujeto que tienen los profesionales de la salud a la hora de trabajar con personas en situación de vulnerabilidad.

Primeramente, considerar al sujeto como un ser *bio-psico-social*. Esto implicaría el no descuidar ninguna de las dimensiones que se encuentran en dicha concepción de sujeto, afirmándose que la salud no constituye sólo los aspectos orgánicos biológicos, sino también la salud mental y la inserción en un contexto social que tiene gran determinación sobre los sujetos.

Para continuar con la noción de sujeto, no debemos dejar de contemplar al sujeto como *sujeto de derechos*. Esto constituye un gran logro a nivel paradigmático que logra enfocarse en los derechos, dejando atrás un paradigma asistencialista.

Considerando lo anterior, resulta de suma importancia realizar una revisión constante sobre cuáles son los presupuestos subyacentes a toda práctica y poner el foco en la transmisión de las mismas en las formaciones académicas; además de la reflexión sobre las legislaciones en materia de derechos humanos y los principios éticos que debieran estar presentes en toda práctica de atención a la salud.

Por otro lado, los futuros profesionales y agentes de salud mental necesitan mantenerse en constante actualización, no solo sobre las bases teóricas, sino también sobre las problemáticas actuales y los dilemas que emergen en la profesión y en el trato con sujetos humanos. El accionar profesional debe garantizar el respeto y el cumplimiento de los derechos humanos, inherente a todas las personas; ya que su incumplimiento conlleva consecuencias dañinas como la vulneración de las personas y grupos.

El objetivo como promotores del cambio social es intentar, desde nuestra especificidad profesional, lograr un aporte en pos de disminuir y abordar la vulnerabilidad y no continuar su reproducción dentro de la praxis. Siendo que quienes llegan a requerir asistencia profesional a los servicios de salud son personas en situación de vulnerabilidad, desde los servicios de salud no debe dejar de

contemplarse qué noción de sujeto se encuentra como base y fundamento a la hora de abordar casos y acompañar. Dentro de esta reflexión, ingresaría el concepto de vulnerabilidad.

Las personas afectadas por las diversas problemáticas no presentarán las mismas características, así como no poseerán los mismos recursos; tampoco afrontarán de la misma manera la situación. Es por esto que deben realizarse abordajes adecuados para cada sujeto y sus circunstancias, ya que la vulnerabilidad no acontece de manera similar para todas las personas. Puede pensarse la vulnerabilidad desde lo que plantea la filósofa argentina -y especialista en ética- Florencia Luna (2008): *“El concepto de vulnerabilidad no debe ser simplemente un rótulo, sino ser contemplado como una herramienta dentro de la ética y el accionar”*. De este modo, el concepto planteado desde la perspectiva de la autora implica que: *“[...] este concepto de vulnerabilidad está estrechamente relacionado a las circunstancias, a la situación que se está analizando y al contexto. No se trata de una categoría, un rótulo o una etiqueta que podemos aplicar”* (Luna, 2008, p. 8).

Por esto mismo, se destaca la relevancia de la perspectiva bioética en la formación académica a los, las y les estudiantes que serán futuros agentes de salud, con el fin de visibilizar una concepción de sujeto que tiene una dignidad intrínseca, así como para lograr reconocer las variadas situaciones de vulnerabilidad que atraviesan a cada sujeto que padece, y poder construir abordajes más adecuados para cada caso de violencia y desigualdad, y para el logro de la autonomía de la persona.

De esta misma manera, se resalta la importancia de la perspectiva de género, que aporta y se complementa con la perspectiva bioética.

A partir de la visibilización de aquellas desigualdades y teniendo como objetivo la igualdad y la equidad de género, comienza a llamarse a la reflexión acerca de los mandatos relacionados al mismo. La perspectiva de género intenta implementar un giro en el paradigma inserto, de carácter patriarcal, intentando dar cuenta de que las diferencias según el género no radican en lo biológico o que son innatas, sino que son de corte discursivo y social. La perspectiva de género resulta una herramienta fundamental para la visibilización de estructuras y discursos que reproducen las desigualdades y que continúan generando situaciones de vulnerabilidad, revictimización e invisibilización de las minorías. Al generar una visibilización, es posible empezar a aportar para que se reviertan las situaciones de vulnerabilidad y garantizar el ejercicio de los derechos y el logro de la autonomía.

El cambio social comienza con la conciencia individual, social y colectiva que pueje en pos de transformar la realidad actual y erradicar la violencia de género en todas sus manifestaciones. Es por esto que es sumamente importante la inclusión de

las perspectivas bioética y de género para la reflexión y la construcción de sujetos y posicionamientos cada vez más éticos.

La bioética latinoamericana: espacio de reflexión ética y herramienta fundamental para todo profesional.

Como afirman La Rocca y Mainetti (2010) con respecto al surgimiento de la Bioética, la misma es “una disciplina que surge en Estados Unidos, en los años 70, a fin de dar respuesta a los conflictos morales propios del ámbito de las ciencias de la vida y de la salud” (2010, p.484).

En conjunto con el objetivo de dar respuesta a las problemáticas de carácter moral, ético y profesional emergentes de las ciencias y prácticas que conciernen a la vida y la salud de los sujetos, las autoras sostienen que *“en sus inicios, la reflexión bioética nace dentro del marco teórico del deontologismo kantiano que rescata fundamentalmente la autonomía del sujeto moral. Este nuevo principio se opone al modelo paternalista, que privilegiaba el saber del médico y lo convertía en la única autoridad capaz de tomar las decisiones. Le otorga así al paciente los derechos que le habían sido negados”* (La Rocca y Mainetti, 2010, p.485).

En consonancia con lo que afirman las autoras, no debemos dejar de contemplar que las personas son sujetos de derecho, por lo cual debemos orientarnos como profesionales dentro del marco de los Derechos Humanos y del paciente.

Siguiendo con lo anterior, es pertinente considerar que la Bioética en Latinoamérica, tiene un carácter particular y distintivo arraigado en sus características socioculturales, políticas y económicas. Así lo plantean La Rocca y Mainetti (op. cit., p. 486): *“en América Latina, siendo el contexto social y cultural tan diferente al de los países europeos y norteamericanos, se hace necesario, como expresa el bioeticista brasileño Volnei Garrafa, trabajar con herramientas teóricas y metodológicas adicionales y más adecuadas que estén más allá de los principios anglosajones tradicionales”*.

Es imprescindible, entonces, a la hora de trabajar con sujetos en situación de vulnerabilidad, tener en cuenta el contexto social y cultural. En Latinoamérica nos encontramos con espacios con características particulares que configuran problemáticas diversas a otras áreas geográficas.

Arpini (2016) plantea sobre esto: *“En los países latinoamericanos la discusión bioética no puede obviar temas como la responsabilidad social del Estado en el funcionamiento de los sistemas de salud pública, la asignación, distribución y control de recursos, la organización y participación de las comunidades en la toma de*

decisiones, la adecuada preparación y distribución de recursos humanos según necesidades, la revisión y adecuación a las necesidades contextuales de los planes de estudio con que se forman los profesionales del área de salud y bienestar social, el ajuste de los códigos de ética de las profesiones involucradas, entre otros aspectos que contribuyen a optimizar el funcionamiento del sector” (Arpini, 2016, p.13).

En consonancia con lo anterior, es oportuno retomar lo que se propone en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005). En el Artículo 8 de la Declaración se afirma que uno de los principios es el respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal: *“al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos”*. (UNESCO, 2005, p.8).

En esta línea, en la Declaración postula que *“[...] una manera importante de evaluar las realidades sociales y lograr la equidad es prestando atención a la situación de la mujer”*, así como también se destaca la *“[...]necesidad de reforzar la cooperación internacional en el ámbito de la bioética, teniendo en cuenta en particular las necesidades específicas de los países en desarrollo, las comunidades indígenas y las poblaciones vulnerables”* (Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 2005, p.5).

Se destaca, entonces, que resultan imprescindibles para rol profesional los conocimientos en bioética, siendo que se trabaja con personas en situación de vulnerabilidad, que son sujetos de derecho. Debido a que deben tenerse especiales cuidados dentro del accionar profesional, es importante no dejar de lado la constante reflexión desde y sobre la formación académica, ya que es el primer lugar en el cual les estudiantes tendrán su primer contacto con su profesión en salud y con la Psicología.

La formación académica será su base teórica, por lo que impactará en su rol profesional, en su posicionamiento ético y subjetivo dentro del rol. Siendo este un potencial espacio para deconstruir discursos sociales y para la reflexión, podría pensarse a la formación académica como un lugar de “desaprendizaje ético” (Mainetti et.al, 2019). Según Mainetti: *“el concepto de desaprendizaje ético es entendido como un proceso epistemológico que implica cuestionar categorías de conocimiento consideradas como únicas y universales, a fin de resignificarlas y reconstruirlas desde nuevos posicionamientos”* (Mainetti et al., 2019, p.150). Agregan con respecto a este concepto que *“el desaprendizaje es entonces un enfoque crítico de todo poder legitimador de desigualdades sociales, culturales, de género, porque debe poner la*

mirada en aquello que ha sido objeto de una negación de contemporaneidad, en los saberes locales invisibilizados o reprimidos” (Mainetti et al. 2019, 151).

Estos espacios reflexión permitirían la deconstrucción y el desaprendizaje ético de discursos que puedan tener efectos socialmente negativos, que puedan generar malestar subjetivo y situaciones de vulnerabilidad, invisibilización de injusticias, violencia y discriminación. Esto también tendrá su impacto en la construcción de nuevos conocimientos que surjan de aquellas reflexiones, abordajes más conscientes, éticos y críticos y profesionales con mayor cantidad de herramientas para de trabajar con sujetos en situaciones de vulnerabilidad.

La perspectiva de género: imprescindible para el tratamiento de la violencia y la desigualdad.

En línea con lo planteado anteriormente, la desigualdad también puede encontrarse en el género. El mismo resulta un fenómeno social de carácter complejo, que tiene como base la diferenciación de las personas a partir del género asignado al nacer. Estas tienen como consecuencia que según el género (ya sea el autopercebido o el percibido por otros sujetos) se obtengan diferentes tratos, ya sean en pos del beneficio o la desventaja sobre los sujetos.

Esto puede percibirse en los diferentes ámbitos de la vida de los sujetos: desde la inserción en el mundo social, la consecución de logros y metas, el acceso a cargos en el mercado laboral; hasta en los tratos y mandatos según el género autopercebido. Las posiciones y roles establecidos socialmente determinarán de manera implícita o explícita cómo se debe actuar y destinos específicos para cada sujeto, generando así desigualdades y vulnerabilidad social como consecuencia de las mismas.

Dentro de este marco, una problemática socio-histórica, permanente y actual es la violencia de género. La violencia de género es definida por la Ley 26.485¹⁰ como *“[...] toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal.”* Dentro de aquella definición, se contempla que *“[...] Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción u omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que*

10

ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón.”. Esto plantea una relación de poder, entre dos personas, de carácter desigual, asimétrica y jerárquica.

Para el abordaje de estas desigualdades y violencias ejercidas hacia las mujeres, una herramienta fundamental se hizo lugar entre las reflexiones sobre los fenómenos sociales y la vulnerabilidad social: la perspectiva de género. Esta perspectiva resulta en un enfoque y herramienta de análisis que tiene como objetivo la visibilización de aquellas desigualdades, teniendo como objetivo la igualdad (y actualmente, la equidad) de género.

Gracias a esto, y la lucha histórica de diversos movimientos feministas, comienza un llamado a la reflexión acerca de los mandatos sociales, buscando implementar un giro en el paradigma social patriarcal e intentando dar cuenta de que las diferencias según el género no radican en lo biológico ni son innatas, sino que son corte discursivo y social.

Cabe destacar la importancia de reflexionar acerca de en la formación profesional, por cuanto hace también al posicionamiento ético en nuestro rol profesional e interdisciplinar. Así lo afirma Luciana Ramos Lira (2014), en su artículo sobre la importancia de relacionar género y salud mental: *“los factores determinantes de carácter social suelen exacerbar las vulnerabilidades biológicas, por lo que un enfoque de la salud relacionado con el género debe considerar la manera en que la desigualdad influye en las experiencias de salud. Lo anterior puede servir para identificar las respuestas apropiadas del sistema de atención de salud y de la política pública”* (Ramos Lira, 2014). En este sentido, la perspectiva de género y su transmisión en la formación académica permite visibilizar estas cuestiones y su impacto en los espacios de salud y en la misma salud mental.

La importancia de la perspectiva estudiantil sobre su formación académica: conocimientos, valoraciones y reflexiones para el accionar profesional.

El presente trabajo se basa en el proyecto final de investigación de la carrera de Licenciatura en Psicología. El mismo tenía como objetivo explorar los conocimientos y valoraciones acerca de la inclusión de las perspectivas bioética y de género, orientado hacia la violencia de género, por parte del estudiantado.

Dentro de los objetivos particulares del presente trabajo, se buscó indagar acerca de los conocimientos acerca de la violencia de género y la ley de Protección Integral hacia la Mujer (Ley 26.485), explorar acerca de los conocimientos en bioética y perspectiva de género y conocer sus opiniones sobre la inclusión de las mismas.

La elección de la población y correspondiente muestra resulta del interés de saber acerca de lo que conocen, consideran y opinan los futuros profesionales de la

salud; siendo la población de estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y la muestra los estudiantes del quinto año, que se encuentren cursando los ámbitos de aplicación de la disciplina (siendo quienes están más cercanos a ejercer la profesión).

La finalidad e interés del objetivo radicó en resaltar la importancia de la inclusión de las perspectivas bioética y de género, y de la problemática de la violencia de género, en sus formaciones académicas desde el estudiantado. Se esperaba, además, tener como efecto un llamado a la reflexión sobre su formación académica y el rol del Psicólogo en el trabajo con personas en situación de vulnerabilidad social a propósito de la desigualdad de género.

Conocimientos acerca de las perspectivas, la problemática de la violencia de género y su relación con la formación académica en Psicología.

El foco del presente trabajo se orientó a la formación académica y el rol del Psicólogo, desde la perspectiva estudiantil. Se indagó, entonces, sobre sus conocimientos acerca de la violencia de género.

Se encontró que los estudiantes pudieron definirla con sus palabras, así como ejemplificarla. La mayoría de las respuestas refirieron a acciones que tienen como fundamento el género de la víctima. Se encontraron respuestas orientadas a las mujeres y otras identidades, pero también referidas a cualquier género considerado como "inferior". No se encontraron respuestas referidas al género masculino (en tanto víctimas) de manera específica.

Algunas de sus respuestas fueron: *"La violencia ejercida en cualquier de sus formas (psicológica, física, simbólica, económica, etc) a mujeres o disidencias"*(E.3), *"Acciones de abuso de poder o de fuerza ejercidas sobre las mujeres por razones de género, normalmente por parte de un varón."*(E.29), *"La violencia de género es un tipo de violencia que se caracteriza por una relación asimétrica de poder en donde un género el cual a nivel social es considerado privilegiado ejerce violencia sobre el otro. Ya sea física, psicológica, económica, etc"* (E.43).

Analizando las distintas respuestas se encontró que, en la mayoría, la base fundamental para caracterizar a este tipo de violencia es el género de la víctima (género femenino). Afirman que se produce una relación jerárquica y asimétrica entre dos personas, dando lugar a una víctima y a un victimario; y que la desigualdad es en base al género con el que se auto perciben o con el asignado al nacer.

Siguiendo con el objetivo, se les consultó si sabían acerca de los diferentes tipos de violencia de género y si podrían ejemplificar. Las más nombradas fueron:

Psicológica, verbal, sexual, física, económica, simbólica. También mencionaron algunas a la violencia institucional, laboral y simbólica, así como también la obstétrica, doméstica y mediática, pero en menor cantidad. También la negación a la identidad de género fue considerada como violencia de género. Lograron, además, identificar indicadores de distintos tipos (violencia psicológica, física, obstétrica, económica, simbólica).

Para concluir con el primer objetivo, se buscó conocer las fuentes de información de los estudiantes acerca de esta temática. La mayoría de las respuestas refieren a la facultad (las clases y el área de extensión), gracias a redes sociales, activismo político de grupos feministas, conversaciones con mujeres, amistades y por búsqueda en internet o libros. Algunos describieron cómo fue su experiencia con respecto al abordaje de estas temáticas dentro de su formación, encontrándose respuestas de valoración positivas como negativas al respecto, refiriendo a que sí han recibido información en diversas asignaturas y eso permitió que tengan una mirada más consciente, y por otro lado opiniones que se inclinan a sostener que no fue suficiente o que lo percibieron como material forzado insuficiente u opcional.

Con respecto al segundo objetivo de la presente investigación, se buscó dar cuenta de sus valoraciones con respecto a la inclusión de las perspectivas bioética y de género en su formación académica. Para lograr esto se comenzó por indagar acerca de sus conocimientos y luego intentar relacionarlos con su carrera y por último consultar su opinión sobre la inclusión.

Se consultó sobre sus conocimientos sobre la *perspectiva de género*. Los estudiantes la definieron como una herramienta de análisis visibilizadora de las diferencias y desigualdades sociales. Si bien algunos de los participantes expresan no saber qué era, la mayoría hace alusión a que es un enfoque o análisis sobre las diferencias sociales según el género, las condiciones de desigualdad a partir de aquella diferenciación y la visibilización de los derechos colectivos vulnerados. Otros plantean que además de la diferenciación que se realiza según los géneros, opera una lógica del poder. Al analizar las respuestas de los participantes, puede destacarse la recurrencia en la idea de que hay relaciones de desigualdad que tienen como fundamento al género. A este mismo lo comprenden como posiciones en la sociedad, donde una se encuentra en desventaja con respecto a la otra. Estas relaciones se encuentran, según el estudiantado, visibilizadas por la perspectiva de género.

Por otro lado, el objetivo fue explorar acerca de sus conocimientos con respecto a la perspectiva Bioética. Algunos/as estudiantes refirieron no saber sobre dicha perspectiva. Sin embargo, otros/as lograron acercarse a su definición, nombrando elementos clave que la componen. Se encontró que algunas de las

respuestas se orientaron a la reflexión sobre lo que concierne a las ciencias de la salud, la profesión y la vida de los sujetos, lo que debe hacerse y lo que no, a la posición ética en la toma de decisiones y en las acciones con respecto a la vida y la salud de los sujetos. Comentaron: *“Nada. Supongo que será alguna rama de la ética, pensando en la palabra puedo deducir que tendrá que ver con pensar la ética en la vida, tal vez en las cuestiones que atañen a la sociedad. Que cosas deben hacerse o no que repercutan en la vida. Lo pienso desde lo médico, donde ahí sí es un término que me resuena, la bioética en cuánto al debate del aborto en su momento o en comités de bioética para tomar decisiones médicas sobre pacientes, en el covid 19, etc.”* (E.40). Otros intentaron definirla como *“Reflexiones sobre la ética y la vida”* (E.5) o *“Perspectiva en relación a la ciencia y los seres humanos. Cuáles cosas son aceptables y cuáles no y por qué.”*(E.22).

Posteriormente, se consultó por la relación entre ambas perspectivas con su formación académica y con la problemática de la violencia de género, consultando sobre los aportes de cada perspectiva sobre su formación profesional y para su futura aplicación.

Se les consultó, entonces, si tenían conocimientos acerca de la Bioética en el campo de la Psicología. Algunas de las respuestas resaltaron la importancia de considerar al paciente como sujeto de derechos, así como del consentimiento informado, el cuidado y resguardo de la persona y el deber de garantizar sus derechos humanos. Un Estudiante comentó que la bioética se encarga de la reflexión ante el surgimiento de dilemas en el trabajo con sujetos, ya sea en la praxis o en la investigación: *“La perspectiva bioética en Psicología se trata más bien aquellos dilemas que surgen en la consulta entre consultantes y terapeutas, así como también en la investigación. Los psicólogos se guían en base a valores y principios que son aquellos que les guían en estas problemáticas que se les pueden presentar.”*(E.38).

Con respecto a la perspectiva de género, muchos de los/las participantes expresaron no conocer aportes. Sin embargo, algunos intentaron relacionar lo que plantea la perspectiva de género y su aplicación en la Psicología. Se hicieron referencias a poder ampliar la mirada sobre las diferentes situaciones sociales y las desigualdades de género. Otras personas mencionan la aplicación de la misma en los abordajes e intervenciones.

También se menciona la importancia de la inclusión en la formación en Psicología: *“Si. Los profesionales psicólogos, como promotores de la salud y teniendo como principio la prevención, debemos estar informados y capacitados al respecto. Esto es necesario, por ejemplo, para poder actuar y tomar medidas ante casos específicos de violencia de género.”*(E.8) . Algunos/as nombraron la posibilidad de

reflexionar sobre la visión machista a la hora de construir teorías psicológicas o en la investigación.

Al relacionar esta perspectiva con su carrera, se destacan los aportes de la perspectiva en cuanto a la importancia de la crítica y la reflexión de presupuestos que puedan reproducir las violencias a las que se encuentran expuestas las mujeres.

Relacionado con lo planteado anteriormente, se preguntó acerca de sus conocimientos sobre los aportes de la bioética en violencia de género. Más de la mitad de los/las estudiantes, respondieron que no conocían aportes. Sin embargo, varios nombraron la no revictimización de los sujetos violentados respetar sus derechos (por ejemplo, reproductivos), la no discriminación, la no estigmatización, equidad, responsabilidad social y autonomía.

Con respecto al tercer objetivo, se buscó explorar el conocimiento acerca de la Ley de Protección Integral hacia la mujer, para poder determinar si se encontraban informados/as con respecto a la protección de esos derechos a través de las legislaciones vigentes y si conocían derechos que protejan la integridad de las mismas. Únicamente cinco personas expresaron no conocer derechos asociados. Quienes respondieron positivamente reconocieron el derecho a votar, a realizarse un aborto, a trabajar, a la libertad económica, a la seguridad, a la libertad, a la identidad de género, el cupo laboral trans, el matrimonio igualitario, licencia por maternidad, ley de fertilización asistida, el derecho de parto, el derecho a la educación, trabajo, salud pública, al trato digno y respetuoso, igual remuneración, entre otros.

Asimismo, se les consultó si conocían acerca de leyes asociadas a las mujeres y otras identidades. Entre ellas reconocieron la Ley Micaela (Ley N° 26.499), Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (Ley N° 26485), Ley de Identidad de Género (N° 26.743), Ley Brisa-Reparación económica para niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia (N° 27.452), Ley de voto femenino (N° 13.010), Ley del Aborto (N° 27.610), Ley de parto humanizado (N° 25.929), Ley de Amas de casa- Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares. (N° 26.844) y Ley del Cupo Laboral Trans (N° 27.636). La más nombrada fue la ley 26.485, y pudieron nombrar otras leyes, lo cual permite destacar que se encuentran informados/as de los derechos y legislaciones vigentes.

El objetivo del presente trabajo consistió en saber si como estudiantes de la carrera de Psicología les resultaba de importancia la inclusión de estos materiales y perspectivas y qué aportes tendrían las mismas. Todos los/las estudiantes destacaron la importancia de la inclusión. Si bien aludieron a diferentes cuestiones del por qué es importante incluir estas perspectivas en su formación académica, siempre se refirieron

a que nos encontramos trabajando con sujetos humanos que tienen necesidades particulares y en estado de vulnerabilidad, de la cual debemos ser conscientes en todos los aspectos posibles y que para poder tener una visión más amplia debemos recibir información que nos permita deconstruir para no seguir reproduciendo patrones y lógicas revictimizantes. De este modo, se lograría garantizar el ejercicio de los derechos humanos de todas las personas.

Considerando las respuestas, la perspectiva de los/las estudiantes consultados/as se orienta a que la integración de estas temáticas como algo importante para su futuro accionar profesional, incluso nombrando de diferentes maneras el rol del psicólogo. Según comentan, la presencia o falta de estas perspectivas puede tener un gran impacto en su formación, ya sea en forma de consecuencias negativas o positivas para las personas en tanto sujetos de derecho con las que se encontrarán en el futuro, para la sociedad (en tanto promotores de cambio) o para su práctica como profesionales de la salud y la salud mental.

También se les preguntó sobre los aportes que podrían tener en su formación y en el futuro ejercicio profesional de su carrera. Muchas de las respuestas se orientaron al abordaje de situaciones de violencia y vulnerabilidad desde una mirada más amplia y crítica.

En síntesis, la mayoría de los/las estudiantes encuestados/as opina que es importante la inclusión de la formación pero que debe realizarse de una manera adecuada, no forzada ni como algo accesorio. Consideran que, si bien han recibido información sobre estas temáticas, se propone que aún falta transversalizar dicha información, que debe haber más materiales con esta perspectiva y que deben profundizarse, considerando como algo realmente importante para nuestra formación y no deberíamos prescindir de ellas ni que su inclusión resulte forzada o accesorio. Dos personas comentaron que son imprescindibles, pero que no deben ser las únicas perspectivas a incluir. Según estos podría, al poner demasiado énfasis en estas perspectivas podrían descuidarse otros campos del conocimiento igual de importantes para el abordaje en la práctica profesional.

Para finalizar, esta investigación busca destacar la importancia de la inclusión de estas perspectivas, así como la opinión del estudiantado más cercano al ejercicio profesional y a la finalización de su formación académica.

La formación académica en carreras de salud y la importancia del posicionamiento crítico y ético: Perspectivas circundantes en los dispositivos académicos y su impacto en el futuro profesional de la salud.

El interés de esta investigación se orientó a la reflexión acerca de lo discursivo en relación al rol del Psicólogo en tanto profesional y agente de cambio social. Esto, además de contemplar la perspectiva de estudiantes avanzados en la reflexión sobre el rol del psicólogo.

El estudiantado se encuentra ampliamente atravesado por aquello que aprende, que experimenta en los espacios académicos. La información que recibe interpela, tiene efectos, forma subjetividad. Por ende, tendrá consecuencias directas e indirectas sobre su posición ética dentro de su rol y su posterior actuación. La formación académica es también un espacio de atravesamiento, con discursos que tienen la capacidad de interpelar y modificar. La perspectiva bioética y de género pueden, entonces, tener un impacto positivo para que los futuros profesionales que se encuentren en cualquier ámbito trabajando, lo hagan de manera reflexiva, adecuada y consciente ante los dilemas que surgen en los espacios de salud, en la investigación y en la formación en Psicología.

Referencias bibliográficas

- Arpini, A. (2016). Para una fundamentación de la bioética de intervención: Aportes desde la ética de la liberación latinoamericana; Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Red latino americana y del Caribe de bioética; Redbioética UNESCO; 7; 13; 6; 12-23.
- Beauchamp, T.L.; Childress, J.F. (1994): *Principles of Biomedical Ethics. Fourth Edition*, Oxford University Press, Nueva York/Oxford. (trad. cast. *Principios de ética biomédica*. Masson, Barcelona 1994).
- Foucault, M. (1994), *Dits et écrits* (4 vols.) (Paris: Gallimard).
- UNESCO (2005). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.
- La Rocca, S. ; Mainetti, M. M.; Issel, J. P. (2010). Libertad, igualdad ¿y fraternidad? En el paradigma de la bioética latinoamericana. El aporte de la ética dialógica y de la ética de la liberación el ágora usb, vol. 10, núm. 2, pp. 483-494. Universidad de San Buenaventura Seccional Medellín Medellín, Colombia.
- Ley 26485. Ley de Protección integral hacia las mujeres. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia. (2009). Argentina.
- Luna, F. (2008). Vulnerabilidad: la metáfora de las capas. *Jurisprudencia Argentina*, IV (1), 60-67.
- Mainetti, M. M., La Rocca, S. (2019). "Descolonizando saberes para intervenir en las prácticas. Bioética, derechos humanos e identidad de género." *Revista RedBioética/Unesco* 1, no. 19: 148-158.

Ramos-Lira, Luciana. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental?. Salud mental, 37(4), 275-281.

Capítulo 8

Violencia de género. Estudio exploratorio acerca del conocimiento sobre la violencia de género y los posibles efectos psicológicos, en estudiantes de psicología.¹¹

D´Ambrosio, Camila y Faguaga Silenzi, Soledad

Supervisor/a: Mg. Losada, Marcela

Co-supervisor/a: Dra. Mainetti, María Marta

Introducción

El presente trabajo corresponde al TIF, requisito curricular O.C.S. 553/2009 del plan de estudios de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Tuvo como objetivo general explorar el conocimiento que poseen los estudiantes de la Facultad de Psicología de la UNMDP sobre violencia de género, y los posibles efectos que podría haber ocasionado el episodio de violencia.

Sus objetivos específicos fueron:

- Conocer qué tipo de conocimiento tienen sobre la temática los estudiantes de psicología de 1º a 5º año de la Facultad de Psicología de la UNMDP
- Indagar si los estudiantes de psicología han vivido situaciones violentas y conocer qué tipo de violencia, si fuera el caso.
- Describir los posibles efectos producto de esas situaciones violentas vivenciadas por los estudiantes.

El problema que se plantea es que en los últimos años se han incrementado los casos de violencia de género en nuestro país, lo que representa un mayor número de mujeres víctimas de la subordinación de los hombres hacia ellas. A raíz de esto, el presente trabajo intenta abordar el problema de violencia de género hacia las mujeres.

La violencia de género es un fenómeno multicausal y complejo que atraviesa el entramado social y afecta severamente a las mujeres, niñas, niños y a las personas LGBT. Se trata de una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre varones y mujeres, pero que abarca también a aquellas personas a

¹¹ Resumen del trabajo de investigación final aprobado en 2025

quienes se considera que desafían las normas de género. (Dirección general de políticas de género. MPF (2019), pag.5).

Una de las leyes que abarca esta problemática de la violencia de género, es la Ley 26.485, la cual tiene como objetivo la protección integral de la mujer. Pretende dar respuesta a una problemática social y cultural sentando acciones concretas a fin de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Esta ley implica un cambio de paradigma en tanto aborda la temática de la violencia de género desde una perspectiva más vasta y abarcativa de la que hasta ahora existía en la legislación argentina. (Lloveras y Orlandi, 2012). (Ley 27499). También la Ley 15.134 permite visibilizar la dimensión sociocultural e histórica construida en torno a las desigualdades de género, la cual permite componer políticas públicas integrales que enfrenten las desigualdades de género, las discriminaciones y apunten a terminar con las violencias hacia las mujeres y las personas LGTB.

Antecedentes

Como antecedentes de investigaciones similares al presente estudio, se puede mencionar una realizada en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud en la Universidad de Oviedo en España (2012), acerca de la violencia de género en estudiantes de enfermería durante sus relaciones de noviazgo, mostró que el 85,8% sufrió alguna situación de violencia técnica, mayoritariamente por «desapego» (73,3%) y «coerción» (66,3%), aunque casi 1 de cada 5 sufrió también violencia «física» (18,3%).

Otra investigación realizada en el marco del Programa de Investigaciones, Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de la Matanza (CyTMa) (Luciana Edith, Veneranda; Isabel, Viskivichan; Hernán Dario, Ursi; 2019) respecto del reconocimiento que los/las estudiantes realizan de quién ejerce la violencia, se observa que en la mayoría de los casos la violencia es ejercida por una persona conocida. Distinguiendo que las mujeres refieren conocer a quién ejerce la violencia en mayor porcentaje que los varones. Cuando se examina hacia el interior de las categorías, las mujeres mencionan, "pareja", "novio", "padre".

Marco teórico

Concepto de violencia

El término violencia proviene del latín violentus, que significa el ser fuera de su modo, estado o situación natural; se la define como: “el intento de controlar o dominar a otra persona” (Kaplan, 2006). La violencia es el acto efectivo de intervención, con intencionalidad voluntaria de causar daño, perjuicio o influencia en la conducta de otra persona o en otras personas, y a su vez en sus acciones potenciales. Ese mismo acto de intervención puede ser ejercido sobre la condición material del otro o sobre su psique. (Cuervo Montoya, E. (2016).

Historia de la violencia

El origen de la violencia del hombre hacia la mujer hunde sus raíces en el sistema de dominación conocido como “patriarcado” o “sistema patriarcal”. El concepto de patriarcado es mencionado por Engels en su obra “Estado, Familia y Propiedad Privada”, (1884) como... “el sistema de dominación más antiguo(..) Se trata de un sistema que justifica la dominación sobre la base de una supuesta inferioridad biológica de las mujeres. Tiene su origen histórico en la familia, cuya jefatura ejerce el padre y se proyecta a todo el orden social. Existen también un conjunto de instituciones de la sociedad política y civil que se articulan para mantener y reforzar el consenso expresado en un orden social, económico, cultural, religioso y político, que determina que las mujeres como categoría social siempre estarán subordinadas a los hombres, aunque pueda ser que una o varias mujeres tengan poder, o que todas las mujeres ejerzan cierto tipo de poder como lo es el poder que ejercen las madres sobre los y las hijas.” (Engels, F. (1884). “Estado, Familia y Propiedad Privada”).

Violencia hacia las mujeres

Según la ONU, “la violencia contra las mujeres y las niñas se define como todo acto de violencia basado en el género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o mental para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. La violencia contra las mujeres y niñas abarca, con carácter no limitativo, la violencia física, sexual y psicológica que se produce en el seno de la familia o de la comunidad, así como la perpetrada o tolerada por el Estado.” (ONU Mujeres, 1993).

A continuación, se expondrán los distintos tipos de violencia hacia las mujeres que existen en la sociedad.

Tipos de violencia

Violencia Física: Consiste en causar o intentar causar daño golpeándola, propinándole patadas, quemándola, agarrándola, pellizcándola, empujándola, dándole bofetadas, tirándole del cabello, mordiéndole, denegándole atención médica u obligándola a consumir alcohol o drogas, así como empleando cualquier otro tipo de fuerza física contra ella. Puede incluir daños a la propiedad (ONU Mujeres, 1993).

Violencia Psicológica: La violencia psicológica se caracteriza por la presencia continuada de la intimidación o las amenazas, por el uso de humillaciones reiteradas, por la imposición del aislamiento social, la desvalorización total como persona, o por un acoso continuado. De igual modo, se describe por la imposición de conductas degradantes, por posturas y gestos amenazantes, conductas destructivas y hasta la culpabilización a ella de las conductas violentas de él. (Echeburúa, Corral y Amor, 2002).

Violencia Sexual: Conlleva obligar a una pareja a participar en un acto sexual sin su consentimiento (ONU Mujeres, 1993). Por violencia sexual se entiende todo acto que, mediante el uso de la violencia física, psíquica o moral, se ejerce sobre una persona para imponer una conducta sexual en contra de su voluntad, provocar la realización de un acto de naturaleza sexual en condiciones de indefensión. (De La Nación, F. G. (2017)

Violencia Económica: : Consiste en lograr o intentar conseguir la dependencia financiera de otra persona, manteniendo para ello un control total sobre sus recursos financieros, impidiéndole acceder a ellos y prohibiéndole trabajar o asistir a la escuela (ONU Mujeres, 1993)

Ámbitos donde se desarrolla la violencia

Los distintos tipos de violencia se desarrollan en distintos ámbitos dentro de la sociedad, los cuales son:

Doméstico: Aquella violencia ejercida por un integrante del grupo familiar, que dañe el bienestar tanto físico como psicológico, económico, sexual de la mujer. Por grupo familiar se entiende al originado por consanguinidad, por afinidad, al matrimonio, parejas, noviazgos. Incluye relaciones vigentes o finalizadas y no es requisito la convivencia. (Ley N°26.485, 2009)

Institucional: Refiere a aquella violencia realizada por los/las funcionarios/as y agentes pertenecientes a cualquier órgano o institución pública. que tenga como fin

obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas. (Ley N°26.485, 2009)

Laboral: Di Martino, Hoel y Cooper definen violencia en el ámbito laboral como una forma de conducta negativa hacia dos o más personas, caracterizada por la agresividad y los efectos dañinos para la salud, bienestar y seguridad de los trabajadores. Por su parte, Einarsen y Hauge se centran en el concepto de acoso psicológico que hace referencia a conductas negativas persistentes, dirigidas contra uno o varios trabajadores por superiores y/o colegas. (Ansoleaga, E., Gómez-Rubio, C., & Mauro, A. (2015).

Obstétrico: Aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo de las mujeres, la cual se expresa mediante un trato deshumanizado, un exceso de medicación y patologización de los procesos naturales. (Ley N°26.485, 2009)

Mediático: Consiste en difusión de mensajes o imágenes estereotipadas a través de cualquier medio de comunicación que de manera directa o indirectamente promueva la explotación de mujeres, deshonre, humille, difame o atente contra su dignidad. (Ley N°26.485, 2009).

Perspectiva de Género

El género es la construcción histórico-social de la diferencia sexual. Esta definición hace referencia a la necesidad de enfocar las diferencias entre los géneros como una construcción histórica que adhiere roles determinados a mujeres y hombres a raíz de sus diferencias biológicas. (Escandón, C. 1997). El género es el armado de conductas, aparece socialmente, es condicionado por la sociedad misma: la manera de vestirse, los llamados “gestos”, las costumbres correspondientes a cada sexo. Se trata de la influencia que ejerce el medio cultural desde que una persona nace. (Torres, A.2014)

Violencia de género

La violencia de género se concibe como una práctica social, mediada por relaciones entre los géneros que se constituyen y materializan en formas de ejercicio de poder, siempre en contextos sociales asimétricos que atentan contra la integridad de las mujeres y favorecen su subordinación y control por parte de los varones. Sus expresiones pueden identificarse como conductas de carácter real o simbólico y ocurre en el ámbito familiar, comunitario e institucional. La violencia de género se manifiesta en escenarios distintos, el más común de todos es dentro de la familia, en las relaciones de pareja; también está presente en los espacios comunitarios e

institucionales; en ciertas circunstancias la violencia de género es perpetrada o tolerada por el Estado. (Ramirez Rodriguez, Juan Carlos; Lopez Lopez, Gemma Cithlalli; Padilla Gonzales, Fancisco José. (2009).

Violencia de género en la pareja

Se puede definir violencia de pareja como un ejercicio de poder, en el cual, a través de acciones u omisiones se daña o controla contra su voluntad a aquella persona con la que se tiene un vínculo íntimo, ya sea de noviazgo (relación amorosa mantenida entre dos personas con o sin intención de casarse y sin convivir), matrimonio (relación de convivencia y mutuo apoyo entre dos personas legalmente instituida y que suele implicar un vínculo amoroso) o cohabitación (relación amorosa entre dos personas que conviven con o sin intención de casarse y que puede tener un reconocimiento legal distinto al matrimonio). Para explicar las causas de la violencia de la pareja, las investigaciones psicosociales contemporáneas destacan el pertenecer a una cultura patriarcal en la que el hombre cuenta con un estatus superior al de la mujer y ejerce la violencia como medio de control; la violencia en la familia de origen, actuando los progenitores como modelos de conducta ; estilos pasivos de afrontar las dificultades de pareja, los cuales perpetúan y agudizan las mismas; echar la culpa al otro lo que genera hostilidad y resentimiento y desajuste diádico sin capacidad de negociación, lo que agudiza los conflictos. (López Rosales, F.; Moral de la Rubia, J.; Díaz Loving, R.; Cienfuegos Martínez, Y. (2013)

Otro aspecto que se debe tener en cuenta consiste en que los casos que salen a la luz pública son aquellos que son extremadamente graves, en los que se presentan lesiones de tipo físico o sexual que ameritan una intervención de tipo médico o legal, sin embargo, la violencia de tipo psicológico y económico sigue quedando en la impunidad por ser tan fácilmente disimulable y porque sus secuelas no se traducen en heridas físicas, pero ¿qué sucede con las heridas psicológicas, morales, personales?, aquellas que menoscaban la autoestima, el autoconcepto, la autoimagen , la autoeficacia, y generan angustia, ansiedad, depresión, estrés. (Ocampo Otálvaro, L. Amar Amar, J. (2011).

Metodología

Diseño de investigación

El diseño de esta investigación es exploratorio-descriptivo. Exploratorio porque el objetivo es conocer e indagar sobre un tema o problema de investigación mediante

una exhaustiva revisión sobre violencia de género a partir de los resultados de una población específica, es decir, los estudiantes encuestados. Y descriptivo, porque se evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes de la violencia de género.

Población encuestada

La población elegida para esta investigación fueron 100 estudiantes de psicología de 1º a 5º año de la Facultad de Psicología de la UNMDP, con edades comprendidas entre los 17 y 40 años, tomando 20 estudiantes de forma aleatoria por cada año, para así poder garantizar la representatividad de la muestra, permitiendo la estimación precisa de las características de la población.

Técnica de recolección de datos

El método de recolección de datos es cuantitativo y el instrumento utilizado fue una encuesta. La encuesta fue escrita a través de Google forms, virtual y autoadministrable. Antes de comenzar a responder, los participantes se encontraban con un consentimiento informado, en el cual se les explicaba los fines de la investigación, su anonimato y la opción de dar o no su consentimiento para realizar la encuesta. Luego, constaba de una primera parte con 12 consignas de respuesta cerrada con opción de marcar una o varias, y una segunda parte de opinión formada por 4 consignas mediante una escala Likert.

Resultados

A continuación, se plasmarán algunos de los resultados obtenidos de la encuesta a través de gráficos y se agruparán en función de los objetivos específicos propuestos.

Objetivo 1: Conocer qué tipo de conocimiento tienen sobre la temática los estudiantes de psicología de 1° a 5° año de la Facultad de Psicología de la UNMDP.

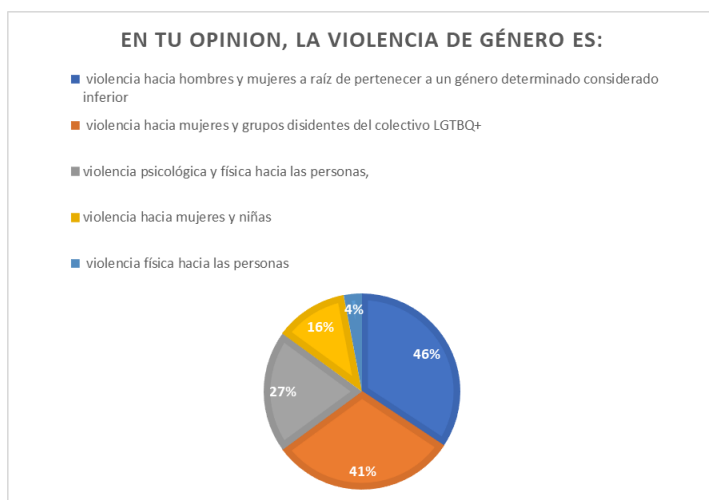


Figura 1

Los resultados arrojan que un 46% de la muestra, consideró a la violencia de género como violencia hacia hombres y mujeres a raíz de pertenecer a un género determinado considerado inferior; un 41% consideró a la violencia de género como violencia hacia mujeres y grupos disidentes del colectivo LGBTQ+. El 27% percibió como violencia psicológica y física hacia las personas, mientras que el 16% respondió que la violencia de género es violencia hacia mujeres y niñas, el 4% violencia física hacia las personas y un porcentaje menor del 2% dio otras respuestas poco representativas cuantitativamente

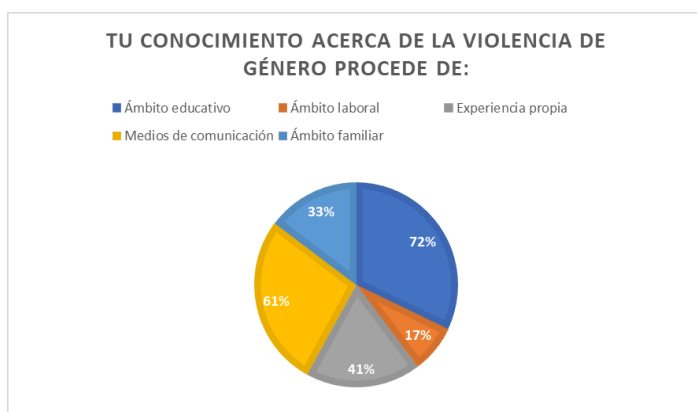


Figura 2

El 72% de la muestra, señala que su conocimiento acerca de la violencia de género procede del ámbito educativo, el 61% de los medios de comunicación, el 41% por experiencia propia, el 33% del ámbito familiar y el 17% del ámbito laboral.

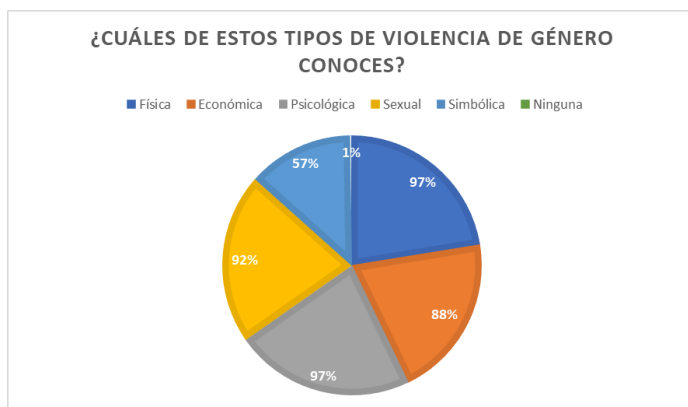


Figura 3

El 97% de los estudiantes conoce tanto la violencia física como psicológica, el 92% la violencia sexual, el 88% la violencia económica, el 57% la violencia simbólica y solo un 1% no conoce ninguna de las mencionadas.



Figura 4

El 74,7 % cree que las mujeres y los grupos disidentes que son víctimas de violencia de género no denuncian a su agresor por miedo, por dependencia económica, por dependencia emocional, por los hijos y porque piensan que el agresor va a dejar de hacerlo. El 38,4 % cree que es solo por miedo, el 31,3 % por los hijos, el 29,3 % por dependencia económica, el 25,3 % por dependencia emocional, el 16,2 % porque piensan que el agresor va a dejar de hacerlo y un 7% dio otras respuestas.

Objetivo 2: Indagar si los estudiantes de psicología han vivido situaciones violentas y conocer qué tipo de violencia, si fuera el caso.

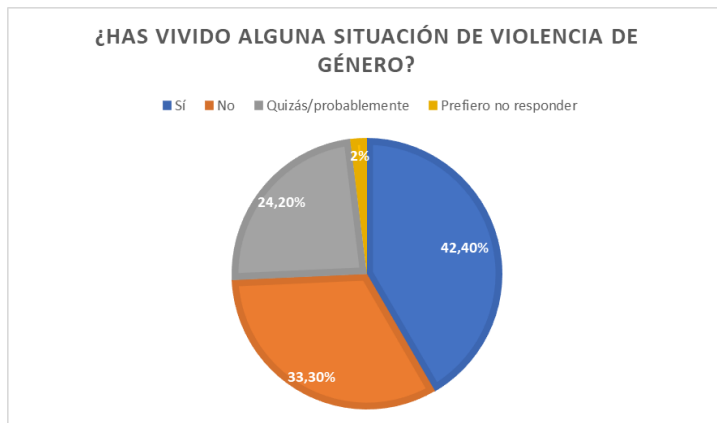


Figura 5

El 42,4% respondió que ha vivido alguna situación de violencia de género, el 33,3% no ha vivido ninguna situación de violencia de género, el 24,2% considera que quizás/probablemente sí ha vivido violencia de género, y un 2% prefirió no responder.

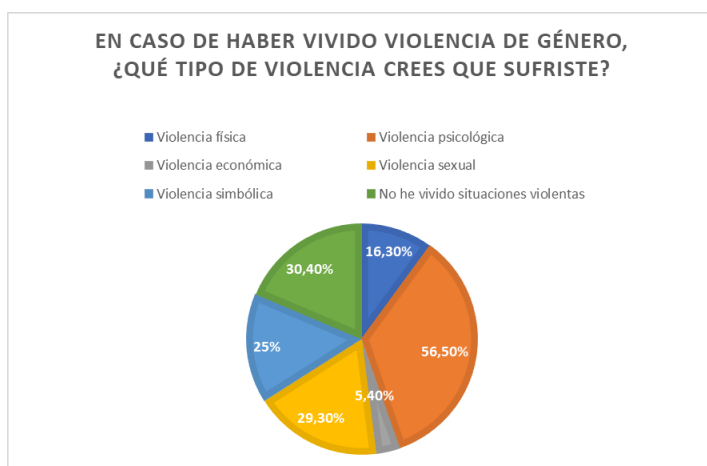


Figura 6

El 56,5% cree que ha sufrido violencia psicológica, el 30,4% no ha vivido situaciones violentas, el 29,3% violencia sexual, el 25% violencia simbólica, el 16,3% violencia física y el 5,4% violencia económica.

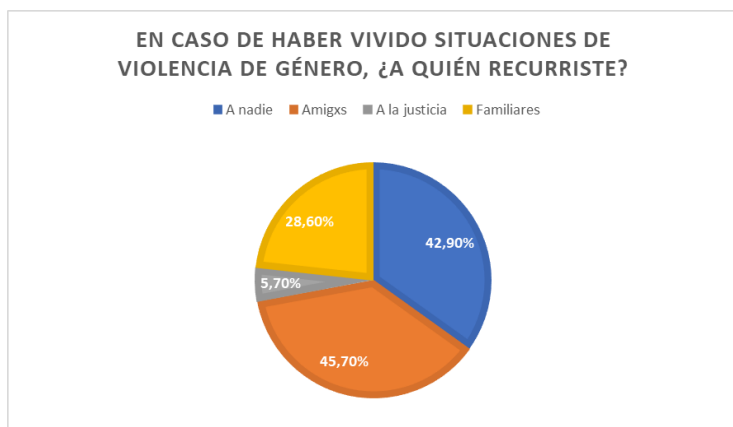


Figura 7

El 45,7% en situaciones de violencia de género recurrió a lxs amigxs, el 42,9 % no recurrió a nadie, el 28,6% a familiares, el 5,7% a la justicia y el 4,2% al psicólogx (esta opción la dieron lxs participantes).

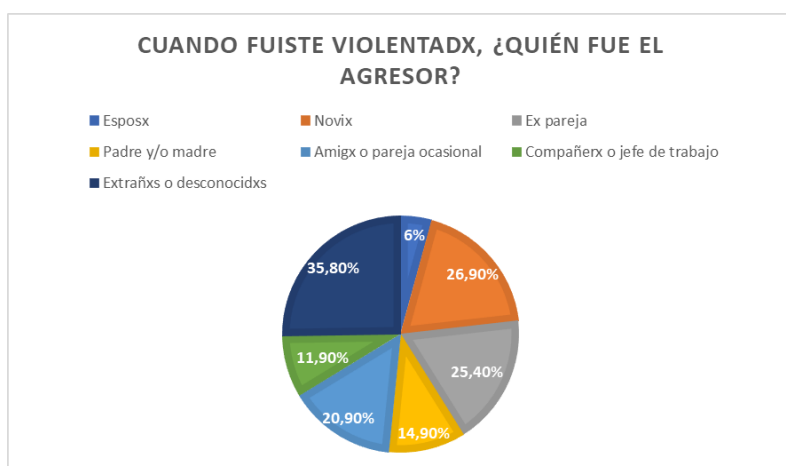


Figura 8

El 35,8% cuando sufrió violencia, su agresor fue un desconocidx, el 26,9% fue agredido por su novix, el 25,4% por su ex pareja, el 20,9% por su amigx o pareja ocasional, el 14,9% por su padre y/o madre, el 11,9% por su compañerx o jefe de trabajo, el 9% marcó la opción "Otra".

Objetivo 3: Describir los posibles efectos producto de esas situaciones violentas vivenciadas por los estudiantes.

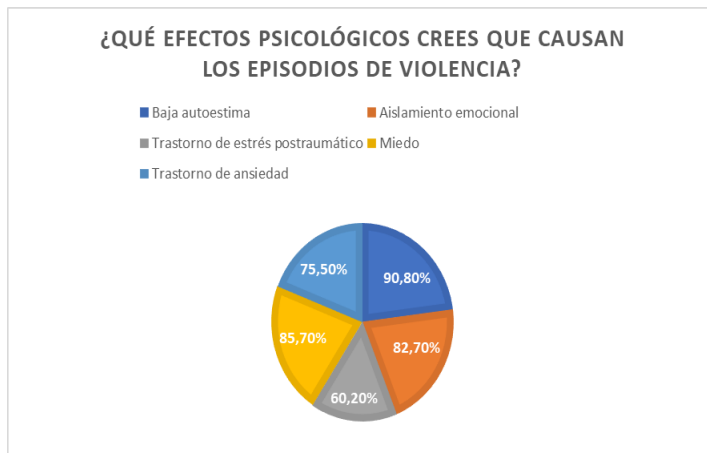


Figura 9

El 90,8% cree que los efectos psicológicos que causan los episodios de violencia es la baja autoestima, el 85,7% el miedo, el 82,7% el aislamiento emocional, el 75,5% el trastorno de ansiedad, el 60,2% el trastorno de estrés postraumático, el 2% marcó la opción “Otra” y el 5% restante dio sus propias respuestas



Figura 10

El 69% respondió que como consecuencia del episodio de violencia experimentó tristeza, el 63,4% sintió miedo, el 25,4% coraje, el 19,7% depresión, el 18,3% desesperación, el 11,3% deseos de morir, el 9,9% no experimentó ninguna emoción luego de la situación violenta, un 4,2% marcó la opción “Otra” y el 9,8% dieron otras respuestas.

Discusión y análisis

En este apartado se propone la tarea de poner a dialogar los resultados obtenidos con otras investigaciones. En relación con la definición de violencia de género, la mayor parte de la muestra la consideró como violencia hacia hombres y mujeres a raíz de pertenecer a un género determinado considerado inferior. En coincidencia con Ramirez Rodriguez, Juan Carlos; Lopez Lopez, Gemma Cithlalli; Padilla Gonzales, Fancisco José. (2009) quienes sostienen que la violencia de género se concibe como una práctica social, mediada por relaciones entre los géneros que se constituyen y materializan en formas de ejercicio de poder, siempre en contextos sociales asimétricos que atentan contra la integridad de las mujeres y favorecen su subordinación y control por parte de los varones. Ampliando este concepto, (Escandón, C. 1997) define al género como la construcción histórico-social de la diferencia sexual. Esta definición hace referencia a la necesidad de enfocar las diferencias entre los géneros como una construcción histórica que adhiere roles determinados a mujeres y hombres a raíz de sus diferencias biológicas. A su vez, Cagigas Arriazu, (2000) define y afirma “el sistema de dominación y subordinación más opresor es el del género, también llamado patriarcado. Se define al patriarcado como la relación de poder directa entre los hombres y las mujeres en la que los hombres, que tienen intereses concretos y fundamentales en el control, uso, sumisión y opresión de las mujeres, llevan a cabo efectivamente sus intereses. Esa opresión y subordinación está profunda y poderosamente arraigada en la organización de la sociedad, lo cual no es consecuencia del azar o de otros factores como la biología o la socialización en roles de sexo. Es una estructura primaria de poder que se mantiene de manera intencionada y deliberada”. Se podría hipotetizar que la mayoría de la muestra adjudica importancia a la construcción social que se le atribuye a los géneros, en la cual uno es considerado inferior a otro. A raíz de eso, consideran que la violencia de género surge por esa asimetría.

Acerca de dónde proviene su conocimiento sobre la violencia de género, la mayoría respondió que procede del ámbito educativo y de los medios de comunicación, en consonancia con la investigación de la autora Tapia Hernández, Sara I, (Universidad de Burgos, 2015) que menciona a los medios de comunicación como uno de los recursos más utilizados por hombres y mujeres para informarse sobre la violencia de género, así como también la asistencia a talleres, cursos de formación o haberlo trabajado como parte de su formación curricular.

Por otro lado, sobre quién fue el agresor, la mayor parte de la muestra mencionó que fue agredido por conocidos (novix, ex pareja, amigx ocasional, familia) coincidiendo con la investigación realizada en el marco del Programa de Investigaciones, Ciencia y

Técnica de la Universidad Nacional de la Matanza (Luciana Edith, Veneranda; Isabel, Viskivichan; Hernán Dario, Ursi; 2019) en la cual se menciona que en la mayoría de los casos la violencia es ejercida por una persona conocida, cercana o íntima. Dentro de los conocidos, “novix” y “ex pareja” fueron las opciones que más porcentaje obtuvieron. En coincidencia con Aiquipa Tello, J. (2015) la cual afirma que la violencia hacia la mujer ejercida por su pareja varón es la más frecuente respecto a los distintos contextos de violencia a las mujeres reportados. Esta situación se produce en todos los países, en todas las culturas y en todos los niveles sociales sin excepción.

En relación, al motivo de por qué muchas mujeres y grupos disidentes víctimas de violencia de género no denuncian a su agresor, la mayoría consideró que es debido al miedo, a la dependencia económica y emocional, por los hijos y porque piensan que el agresor va a dejar de hacerlo. En consonancia con Larrosa, M.P (2010) quien plantea que la culpa, la vergüenza y el temor a hacer público en el medio social una conducta por la que se sienten tan degradadas explica que, en muchos casos, las mujeres toleren situaciones reiteradas de comportamientos violentos de sus parejas hacia ellas. Al ser, además, el agresor una persona de la que la víctima depende sentimentalmente y, muchas veces, económicamente, el grado de tolerancia del delito por parte de las mujeres es mucho mayor que en otros casos. También como expresa Leonor Walker (1979), una de las etapas de la violencia es la “etapa de reconciliación o luna de miel” en la cual, el hombre tiene detalles, es cariñoso, cesa sus conductas inadecuadas e incluso demuestra apertura en ceder a las peticiones de la mujer. La mujer, por su parte, trata de considerar que realmente no volverá a ocurrir, que su pareja es buena y que el amor puede cambiar.

En relación con estos resultados, en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), se menciona que entre los principales motivos por los que las mujeres casadas o unidas no recurrieron a las autoridades ante la violencia contra ellas por parte de su pareja, se encuentran: la creencia de que se trató de algo sin importancia o que él lo va a cambiar (73.8%), por vergüenza o para que su familia no se enterara (10.8%), por sus hijos o porque su familia la convenció de no hacerlo (9.4%), porque él le dijo que cambiaría o porque piensa que su pareja tiene derecho a reprenderla (9.1%), por miedo (8.0%), porque no sabía que podía denunciar (6.1%) y porque no confían en las autoridades (4.3%). Los motivos por los que no se acercaron por ayuda ante los actos de violencia por parte de su ex-pareja cuando estaban con ellos las ahora separadas son un poco similares. Además, un porcentaje elevado de la muestra indicó que, en caso de sufrir violencia de género, acudiría en primer lugar a un amigx, a un familiar o a nadie, siendo solo un 5,7 % quien acudiría a

la policía o justicia, demostrando que hay una gran desconfianza de los juzgados y servicios públicos, y manifestando que la violencia se sigue tratando como una problemática familiar e interna, por miedo o vergüenza.

Con respecto a qué tipo de violencia creen que sufrieron los encuestados (en caso de haber vivido situaciones violentas) la mayoría cree haber vivido violencia psicológica y violencia sexual. En coincidencia con (Rivera-Rivera L, Allen B, M y otros, 2006) quienes plantean que los actos de violencia más frecuentes son la falta de respeto, hacer sentir inferior a la otra persona y proferir insultos o gritos con palabras desagradables (violencia psicológica). A su vez, dichos autores dicen que el acto de violencia menos frecuente fue la amenaza de terminar la relación en caso de rehusarse a tener relaciones sexuales (violencia sexual). En contraposición al resultado de la investigación, ya que la violencia sexual fue uno de los tipos de violencia que más porcentaje obtuvo.

Conclusiones y sugerencias

Los resultados que se obtuvieron muestran la importancia que se le atribuye al género como una construcción social en donde uno es considerado inferior al otro, por lo cual se lo adjudica como un determinante de la existencia de la violencia de género a raíz de la disparidad entre ambos. Por un lado, se identificó a la violencia psicológica y la violencia sexual como los tipos de violencia que más creen haber vivenciado los individuos encuestados, así como también, se observó que los tipos de violencia que más conocen son la violencia psicológica, la física y la sexual; y que la violencia de género se puede dar en todos los ámbitos (laboral, institucional, doméstico, entre otros mencionados). El impacto que genera esta investigación es, por un lado, mostrar cómo la violencia de género es ejercida, en mayor medida, por parte de un novio o ex pareja con predominio de la violencia sexual y psicológica. Las víctimas no denuncian a su agresor por miedo a que les suceda algo a ellas o a sus hijos, por dependencia económica y/o emocional y por la creencia de que el agresor va a cambiar; por lo tanto lo mantienen en el ámbito privado en donde los individuos que son víctimas optan por sólo contarlo a personas del círculo íntimo o no contarlo, evitando así denunciar y hacerlo público. Estos episodios de violencia generan muchos efectos psicológicos negativos que afectan a la salud mental, predominando la baja autoestima y el sentimiento de miedo y tristeza. De esta manera, las víctimas experimentan un “círculo vicioso” de miedo de denunciar-silencio-emoción negativa a causa del episodio de violencia, con lo cual se afecta así su salud mental y su calidad de vida. Por lo tanto, esta problemática es de gran relevancia para la sociedad, para que se siga

cuestionando y deconstruyendo los roles de género y exista una mayor visibilización para que las víctimas no tengan miedo de hacerlo público, sino que se les garantice su seguridad e integridad, y se les brinde ayuda psicológica.

Desde un punto metodológico, el tamaño de la muestra fue relativamente pequeño. Por lo tanto, como sugerencia se propone ampliar la muestra, no solo a estudiantes de la Facultad de Psicología de la UNMDP, sino también a otras poblaciones, ya sea adultos mayores, adolescentes (de escuelas privadas y públicas), entre otros. Así se podría conocer y comparar las diferentes perspectivas y conocimientos acerca de la violencia de género de poblaciones que se sitúan en diferentes contextos sociales, culturales e históricos. Otra sugerencia que se propone es la utilización de otro instrumento que permita obtener más información acerca de la violencia de género y sus consecuencias y efectos, por ejemplo, entrevistas semi-estructuradas o cuestionarios más abiertos, que permitan que las personas se expresen en sus respuestas aportando información más amplia de sus vivencias y experiencias.

Bibliografía

- Ansoleaga, E., Gómez-Rubio, C., & Mauro, A. (2015). Violencia laboral en América Latina: una revisión de la evidencia científica. *Vértice Revista Argentina de Psiquiatría*, 26 (1), 444-452.
- Cagigas Arriazu, Ana D. (2000), "El Patriarcado como origen de la violencia doméstica".
- Cuervo Montoya, E. (2016). Exploración del concepto de violencia y sus implicaciones en educación. *Política y cultura*, (46), 77-97.
- Echeburúa, E. y Corral L, P. (1998). Manual de violencia familiar, Madrid, Siglo XXI.
- Engels, F. (1884). "Estado, Familia y Propiedad Privada".
- Kaplan y otros.(2006) "Violencias en plural, sociologías de las violencias en la escuela". Miño y Dávila Editores, Buenos Aires.
- Lloveras, N. y Orlandi, O. (2012). La Violencia y el Género. Análisis Interdisciplinario. Córdoba, Argentina: Nuevo Enfoque Jurídico.
- Torres, A. (2014) Ella y él en el siglo XXI: un diálogo renovado sobre sexo, género, roles, pareja y futuro. Editorial Libros del Zorzal.
- Walker, L. (1979) Teoría del ciclo de la violencia.

Documentos web y leyes

- Dirección General de Políticas de Género Procuraduría de Investigaciones Administrativas. Herramientas para el abordaje de la violencia de género desde los espacios institucionales. Septiembre 2019.
<https://www.mpf.gob.ar/direccion-general-de-politicas-de-genero/files/2020/08/Herramientas-para-el-abordaje-de-la-violencia-de-ge%CC%81nero-desde-los-espacios-institucionales.pdf>

- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH).
<https://www.inegi.org.mx/app/buscador/default.html?q=violencia+de+genero>
- Larrosa, M. P. (2010). Violencia de género: violencia psicológica. FORO. Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales, Nueva Época, (11-12), 353-376.
<https://revistas.ucm.es/index.php/FORO/article/view/37248/36050>
- Ley 15.134, Medidas de concientización-violencia contra la mujer-perspectiva de género-capacitación para la función pública.
<https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/Ley%20Micaela%20provincial%2015134.pdf>
- Ley 26.485, Ley de protección integral a las mujeres.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155>
- López Rosales, Fuentesanta; Moral de la Rubia, José; Díaz Loving, Rolando; Cienfuegos Martínez, Yessica Ivet. Violencia en la pareja. Un análisis desde una perspectiva ecológica. (Universidad Autónoma del Estado de México)
- ONU mujeres. Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
- Ocampo Otálvaro, Luz Elena; Amar Amar, José Juan Violencia en la pareja, las caras del fenómeno Salud Uninorte, vol. 27, núm. 1, enero-julio, 2011, pp. 108-123 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81722530013>
- Ramirez Rodriguez, Juan Carlos; López López, Gemma Cithlalli; Padilla González, Francisco José ¿Nuevas Generaciones, Nuevas creencias? Violencia de género y jóvenes. Revista de Estudios de Género. La ventana, pp. 110-145 (Universidad de Guadalajara, México).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88411884006>
- Rivera-Rivera L, Allen B, M y otros. Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas. (México)
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342006000800009&script=sci_arttext
- Tapia Hernández, Sara I. Violencia de género en las universidades o la necesidad de una intervención educativa. (España)
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851779053>

Capítulo 9

Bioética y Derechos reproductivos. Ley de Contracepción Quirúrgica: conocimiento y valoración ética de lxs estudiantxs avanzadx de la Facultad de Psicología de la UNMDP.¹²

Luisa Juillerat-Edith Simone-Luis Castaños

La presente investigación trata de un estudio exploratorio acerca del conocimiento y la valoración ética por parte de lxs estudiantes avanzadx de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, acerca de la Ley 26130/06, que regula las prácticas de Contracepción Quirúrgica denominadas Vasectomía y Ligadura de Trompas de Falopio. Este trabajo se abordó desde dos ejes: Perspectiva Bioética y Perspectiva de Género. A los fines de la elección del tema a investigar se optó por esta propuesta en tanto se consideró novedosa y de utilidad tanto para lxs estudiantes de la facultad de Psicología como para la comunidad toda. El estudio fue realizado a través de una metodología cualitativa, mediante la aplicación de un cuestionario escrito, con preguntas tanto abiertas como cerradas, a una muestra no probabilística de cuarenta y cinco (45) estudiantes avanzadx de la carrera de Licenciatura en Psicología. A continuación, se detalla la descripción del trabajo. A los fines de aportar a la realización de este libro se hizo un recorte de las categorías más relevantes.

1. Marco Teórico:

Sobre la Contracepción quirúrgica: Para comenzar a hablar de Salud Reproductiva es necesario, en primer lugar, introducir y enmarcar el papel de la Planificación Familiar, la cual toma relevancia en la década del '60 luego de la revolución sexual, en la que, por un lado, hubo un cambio en los modelos poblacionales tradicionales que centró especial atención en el control de la fecundidad, brindando a la población un gran número de técnicas anticonceptivas, y por otro lado, un auge de los métodos anticonceptivos en los países desarrollados. Los cambios socioculturales acaecidos en las últimas décadas, junto a los avances en el campo de la perinatología, que buscan garantizar la supervivencia de los recién nacidos cada

¹² Resumen del trabajo de investigación final aprobado en 2025

vez de menor peso, han conducido a que la planificación familiar sea parte integrante y fundamental de la labor asistencial de profesionales de la salud. Sin embargo, históricamente, el involucramiento del hombre y la mujer en la planificación familiar no fue simultáneo. El del primero aparece más tarde a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en 1994, celebrada en la ciudad de El Cairo, donde se pretendía promover una participación equitativa en el control de la natalidad para hombres y mujeres, a fin de disminuir la desigualdad de la carga anticonceptiva, en tanto la participación del varón no solo implica adoptar métodos anticonceptivos, sino ejercer una paternidad y comportamiento sexual responsable. Desgraciadamente la participación del hombre en la anticoncepción sigue siendo muy limitada, debido a razones tales como posturas machistas, miedo a una disminución de la hombría, virilidad y potencia sexual, así como también el desconocimiento de las ventajas de este tipo de metodología anticonceptiva de intervención quirúrgica llamada Vasectomía. En los inicios la vasectomía se aplicaba para conocer los efectos sobre la próstata, más tarde como rejuvenecimiento quirúrgico masculino y finalmente como un método anticonceptivo. Las razones por las cuales la vasectomía no es tan preferida en países subdesarrollados tienen que ver con temores principalmente de índole sexual que se fundamentan en el desconocimiento del procedimiento, además de sesgos como por ejemplo pensar que la anticoncepción es cosa de mujeres y que es mejor que ellas se operen. La tendencia actual considera que es fundamental que el hombre se implique en la planificación familiar como parte de su salud reproductiva y no solo como una opción que podría o no tomar. En cuanto a la anticoncepción en el caso de la mujer, la intervención quirúrgica denominada Ligadura de Trompas, tiene ventajas y desventajas. Asimismo, existen alternativas en la mujer para quedar embarazada después de una ligadura tubárica, por ejemplo, la fecundación in vitro (FIV), mientras que en la vasectomía la reversibilidad es casi nula. La vasectomía junto con la ligadura de trompa bilateral son clasificados como métodos quirúrgicos definitivos, permanentes, de esterilización voluntaria. La demanda de métodos contraceptivos seguros e irreversibles por parte de parejas que ya han satisfecho sus necesidades genésicas o que no desean tener hijos, en la planificación de sus vidas, obligará a practicar cada vez más la esterilización quirúrgica definitiva en ambos casos. La popularización de la contracepción quirúrgica ha sido posible gracias al avance de las técnicas operatorias y endoscópicas que convierten tanto a la ligadura de trompas como la vasectomía en intervenciones con baja morbilidad, con tiempo quirúrgico escaso, menora 30 minutos, y hospitalización reducida. La conjunción de estos tres parámetros permite satisfacer una demanda cada vez más importante.

Sobre el Marco Legal: La Ley N° 26.130/06 establece el Régimen para la Contracepción Quirúrgica mediante las intervenciones llamadas “Ligadura de Trompas de Falopio” y “Ligadura de conductos deferentes” o “Vasectomía”. Contempla que toda persona mayor de edad⁸ y que otorgue su consentimiento debidamente informado, tiene derecho a acceder a la realización de dichas prácticas anticonceptivas, sin necesidad de consentimiento de un cónyuge ni indicación médica. Sólo se requerirá autorización judicial en los casos de personas declaradas incapaces. Por otro lado, la Ley establece que las intervenciones sean realizadas en forma gratuita, tanto en los establecimientos del Sistema Público de Salud como en los que operan mediante obras sociales y entidades de medicina prepaga, las cuales tienen la obligación de incorporarlas a su cobertura. Es un requisito que la persona que solicita la intervención reciba de parte del profesional médico toda la información objetiva y precisa. A su vez, la ley admite la “Objeción de conciencia”⁹ a médicos y auxiliares, debiendo disponer de los reemplazos de manera inmediata. En la República Argentina, a través del *Ministerio de Salud y Desarrollo Social e la Nación*, se sostiene que las prácticas anticonceptivas deben enmarcarse en un paradigma de Salud Sexual y Reproductiva que abarque dos ejes: *Perspectiva de Género y Educación Sexual Integral*. Este posicionamiento *bioético* busca fortalecer la *autonomía* en la toma de decisiones sobre la Salud Sexual y Reproductiva de cada persona, de forma consciente e informada, en tanto que es considerado sujeto capaz de decidir acerca del ejercicio de su sexualidad, del cuidado de su cuerpo, así como de su salud en relación a la función reproductiva. De este modo, mediante el acceso a las prácticas que regula la ley en cuestión, las personas cuentan con un recurso para ejercer una sexualidad *no reproductiva*, planificar su vida con libertad y dignidad, disfrutando de una sexualidad libremente elegida. En cuanto a los aspectos inherentes a los Derechos Sexuales y Reproductivos que inspiran la Ley N° 26130, los mismos son reconocidos como Derechos Humanos básicos y por lo tanto inalienables y guardan jerarquía con el Derecho a la Salud, la Calidad de Vida y la Libertad. En este sentido se expresan en Tratados Internacionales que se ven reflejados en la normativa argentina a nivel nacional, provincial y municipal. Algunos de esos instrumentos legales son los siguientes:

En el ámbito Internacional: Declaración Universal de Derechos Humanos (D.U.D.H) de la O.N.U., Convención sobre los Derechos del Niño (O.N.U), Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém do Pará. En el ámbito Nacional: la Constitución Nacional Argentina, reconoce un ámbito de autonomía personal, que habilita a las personas a

elegir y ejecutar su propio proyecto de vida y dispone jerarquía constitucional para todos los tratados de Derechos Humanos, donde se encuentran los que expresamente reconocen los Derechos Sexuales y Reproductivos; Ley N° 17.132 del Ejercicio Profesional de la Medicina, que garantiza la obligación de los profesionales de conservar y preservar la salud de las personas; Ley N° 26.529 de los Derechos del Paciente, establece que el paciente reciba asesoramiento y que su voluntad sea respetada con relación al tratamiento, internación y/o llevar a cabo intervenciones quirúrgicas, basada en los valores de la dignidad, libertad y autonomía; Ley N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que garantiza la toma de decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; Ley N° 26.130/06 de Contracepción Quirúrgica, establece el régimen para las intervenciones llamadas “Ligadura de Trompas de Falopio “ y “Ligadura de Conductos Deferentes” o “Vasectomía “, Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral, garantiza el derecho a recibir Educación Sexual Integral en los establecimientos dependientes tanto de la Educación Pública como Privada, del Ministerio de Educación de la Nación; Resolución N°1535/21 del Ministerio de Salud de la Nación, que aprueba el Procedimiento para la atención profesional de prácticas de Interrupción Legal del Embarazo (I.L.E), garantizando accesibilidad al mismo. En el ámbito Provincial: Ley N°13.066, Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, para disminuir la morbilidad materno-infantil, las complicaciones surgidas del embarazo no deseado, el embarazo adolescente, la educación sexual de la población y prevenir y detectar las enfermedades de transmisión sexual y patología genito-mamaria; Resolución N°1/2020 del Ministerio de Salud de la Provincia de Bs As. y Ministerio de la Mujer, Políticas de Género y Diversidad Sexual de aplicación conjunta con la Resolución N°1535/21 del Ministerio de Salud de la Nación mencionada en el ítem anterior. En Argentina, la Ley Nacional que garantiza los Derechos Sexuales y Reproductivos mediante la creación de Programas es la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable No 25.673 (2002). Es importante tener en cuenta la Ley de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes N° 26.061 (2005), que complementa la anterior, protegiendo los derechos de niños, niñas y adolescentes. Esas leyes establecen el derecho de toda persona a recibir información, atención y el método anticonceptivo adecuado a la hora de elegir y ejercer su derecho a prevenir un embarazo no intencional. También establecen el derecho a vivir una vida sexual sin coerción ni violencia y a ejercer la sexualidad de manera libre, saludable y placentera. En la República Argentina la Norma contempla la variable de la edad en relación con el ejercicio de los derechos anticonceptivos. El Código Civil establece en qué momento

cada persona puede ejercer esos derechos en forma autónoma, sin necesidad de acompañamiento de una persona adulta, y cuándo efectivamente lo necesita. El derecho es siempre de la persona que lo ejerce y nadie puede obligarla a hacer algo que no quiere, así como tampoco darle permiso para ejercer un derecho que las leyes otorgan: “Acompañar no es dar permiso”. En este sentido la Comisión Interamericana de Derechos Humanos reafirma que Autonomía y Libertad reproductiva se refieren al derecho a tomar decisiones autónomas sobre el cuerpo, el plan de vida y la salud sexual reproductiva, libre de toda violencia, coacción y discriminación. El mismo organismo ha señalado que existe una conexión entre autonomía personal, libertad reproductiva e integridad física y psicológica, por tanto, la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y libertad reproductiva. El ejercicio de estos derechos requiere el acceso a servicios de salud reproductiva, información, educación y medios que permitan a las mujeres y a los hombres decidir de forma libre y responsable si tener descendencia o no, la cantidad y cuándo. Cuando se habla de “Derechos Sexuales y Reproductivos” conjuntamente se tiende a pensar solo en la reproducción y su prevención, es decir, en la anticoncepción en sus diferentes formas, eso hace que, en ocasiones, no se tengan en cuenta otros derechos que también están consagrados internacionalmente y en nuestro marco legal como son: el derecho a vivir una vida sexual sin coerción ni violencia, el derecho al placer, a la propia orientación sexual y a la identidad de género, entre otros.

Sobre el Consentimiento Informado: es un pilar central de la bioética en la Contracepción Quirúrgica, ya que materializa los principios de Autonomía, No maleficencia, Beneficencia y Justicia en la práctica médica. En este contexto, es un proceso que va más allá de la firma de un documento, requiere que los profesionales de la salud proporcionen información clara, completa y culturalmente sensible sobre los riesgos, beneficios, alternativas y la naturaleza irreversible de estos procedimientos, asegurando que la decisión sea voluntaria y consciente. A pesar de lo antes dicho, la aplicación de este principio enfrenta desafíos significativos, como barreras burocráticas (requisitos de edad o número de hijos) o prejuicios de Género que limitan el acceso de las mujeres a la Ligadura de trompas, mientras la vasectomía en hombres suele enfrentar menos obstáculos. La Perspectiva de Género es crucial en este análisis, las normas sociales que asocian la maternidad con el destino femenino y la paternidad con una elección secundaria influyen en cómo se perciben y ofrecen estos métodos, perpetuando desigualdades. El principio de Justicia exige que el acceso a la contracepción quirúrgica sea equitativo, sin discriminación por género,

orientación sexual, religión o nivel socioeconómico, lo que implica superar barreras estructurales y culturales. En este sentido, la Bioética también cuestiona la objetividad de la información proporcionada, en muchos casos, se enfatizan los riesgos de la ligadura de trompas para las mujeres, mientras se minimizan los de la Vasectomía para los hombres, reflejando sesgos de género. Además, la Bioética propone un enfoque interdisciplinario, en el que médicos, psicólogos, trabajadores sociales y abogados deben colaborar para garantizar que el Consentimiento Informado sea un proceso respetuoso y empoderador, ya que, no sólo valida la Contracepción Quirúrgica como un derecho reproductivo, sino que también asegura que su implementación respete los principios de Autonomía, Justicia y No maleficencia, garantizando que sea un acto de libertad, no de coerción.

Sobre la Perspectiva de Género: Con relación al Eje de *Perspectiva de Género*, la Identidad de género y orientación sexual es uno de los derechos que se debe destacar, ya que además de las leyes mencionadas, en Argentina está vigente la Ley de Identidad de Género No 26.743 desde el año 2012. Esta Ley establece que toda persona tiene derecho a ejercer su identidad de género autopercebida: el género no está dado por la naturaleza ni se define necesariamente por los genitales o caracteres sexuales. El derecho a la Identidad de género implica que debe ser respetado el género que la persona percibe para sí misma, nombrándola como elige ser llamada, tratándola con respeto y brindándole una buena calidad de atención en salud. Además, en esa línea, puede solicitar una modificación en el DNI (modificación registral) para que allí se consigne el género autopercebido y se modifique su nombre de pila si así lo decide, pero este cambio registral no es un requisito para que se respete su identidad de género, ni para que la persona sea llamada por el nombre con el nombre que pide ser llamada, como así tampoco es condicionante de su acceso a la atención en salud, en un marco de respeto y trato digno en todos los ámbitos. En ese sentido, la Bioética, desde una perspectiva de Género, ofrece un marco crítico para analizar la Contracepción Quirúrgica (Ligadura de trompas y Vasectomía) al cuestionar cómo las normas sociales, los roles de Género y las desigualdades de poder influyen en el acceso, la aceptación y las consecuencias de estos procedimientos. La Perspectiva de Género revela, además, cómo la medicalización del cuerpo femenino ha convertido a la Ligadura de trompas en un procedimiento más estigmatizado y sujeto a juicios morales, mientras la Vasectomía se percibe como una práctica sencilla y reversible, a pesar de que ambos métodos son —en términos médicos— igualmente definitivos. En este sentido La Bioética también exige evaluar los sesgos en la información proporcionada: a las mujeres se les suele enfatizar los riesgos y la

irreversibilidad de la ligadura, mientras a los hombres se les presenta la vasectomía como una solución práctica, perpetuando roles de género que cargan a las mujeres con la responsabilidad reproductiva. Este sesgo de Género puede observarse también respecto del principio de No Maleficencia si se analiza la coerción en contextos de violencia o pobreza, donde algunas mujeres son presionadas a esterilizarse, mientras los hombres rara vez enfrentan estas dinámicas. En línea con otros principios, con referencia al de Beneficencia, implica garantizar que ambos métodos estén disponibles sin discriminación, pero en muchos sistemas de salud, la Vasectomía es menos accesible debido a prejuicios sobre la masculinidad (por ejemplo: creencias de que afecta la virilidad), lo que limita opciones para los hombres. La Perspectiva de Género en Bioética también cuestiona las políticas públicas: mediante leyes que no exijan el consentimiento del cónyuge para la Ligadura de trompas evitando reforzar una idea de que el cuerpo femenino es propiedad colectiva. En comunidades LGBTQ+, estos procedimientos adquieren matices adicionales: personas no binarias o transgénero recurren a la Ligadura o Vasectomía como parte de su afirmación de Género, pero enfrentan una falta de comprensión médica. La Bioética, al integrar el enfoque de Género, a estas prácticas, propone soluciones tales como la capacitación profesional para eliminar sesgos, campañas que desmitifiquen ambos métodos y marcos legales que reconozcan la diversidad de experiencias reproductivas. Entonces, solo una Bioética consciente de las desigualdades de Género puede garantizar que la Contracepción Quirúrgica sea una herramienta de empoderamiento, no de opresión, respetando la autonomía de todos los individuos, sin reproducir jerarquías históricas.

Sobre la Objeción de Conciencia: se entiende por este concepto la negativa de un profesional de la salud a realizar ciertos actos o tomar parte en determinadas actividades, jurídicamente exigibles para el sujeto, para evitar una lesión grave de la propia conciencia. El Estado de Derecho, en la medida en que reconoce el derecho fundamental a la Libertad ideológica y religiosa, puede regular el ejercicio de la Objeción de Conciencia como manifestación del pluralismo ético y religioso presente en la sociedad. La Objeción de Conciencia consiste, entonces, en manifestar la incompatibilidad entre los dictados de la conciencia individual y determinadas normas del ordenamiento jurídico al que la persona se encuentra sujeta, con objeto de ser eximida de llevarlas a cabo sin sufrir sanción. Es un tema controvertido sobre el que mucho se habla, pero poco se regula y, más si cabe en relación con aspectos de la asistencia sanitaria pública a la finalización voluntaria de la gestación, provoca expresiones de toda índole y opiniones no siempre basadas en reflexiones serenas. Los temas de anticoncepción, en general, generan debate en estos ámbitos; debates

más enconados son los generados por los temas relacionados con los abortos voluntarios o la contracepción.

Sobre la Formación del Psicólogo: La integración de la educación sobre Contracepción en la currícula de la carrera de Psicología desde una perspectiva interdisciplinaria requiere un enfoque que combine conocimientos médicos, éticos, legales y sociales. Al mismo tiempo, la inclusión de Derechos Reproductivos en la formación de psicólogos ofrece beneficios específicos que fortalecen su práctica profesional y contribuyen a la salud integral de las personas, de este modo, entender los aspectos legales, médicos y sociales de la Contracepción, los psicólogos podrán coordinarse con médicos, abogados y educadores para diseñar programas integrales afirma el trabajo en equipos multidisciplinarios. Por otro lado, abordar situaciones complejas, como el Consentimiento en menores de edad, la presión familiar o el acceso a prácticas quirúrgicas sin autorización judicial es un desafío al que el profesional deberá enfrentarse. La formación en Derechos Reproductivos no solo prepara a los psicólogos para abordar temas técnicos, sino que los convierte en agentes de cambio social. Al integrar estos conocimientos, se garantiza una práctica profesional que respete la autonomía, promueva la salud integral y contribuya a sociedades más justas y equitativas. Así como la Bioética tiene un impacto transformador en la toma de decisiones sobre procedimientos quirúrgicos de Contracepción, al integrar principios éticos que equilibran derechos individuales, responsabilidades profesionales y bienestar colectivo, la formación de profesionales psicólogos adquiere importancia en promover diálogo equilibrado para que el paciente deje de ser un receptor pasivo para convertirse en un agente activo en su salud reproductiva. Además, la importancia de integrar los conceptos de diversidad cultural en la educación sobre contracepción quirúrgica que se aborde mediante adaptación, diálogo y respeto, priorizando la autonomía sin imponer valores externos. La clave está en integrar perspectivas locales, formar profesionales sensibles y garantizar acceso equitativo, asegurando que la información sea relevante y empoderante para todas las personas, independientemente de su origen. Es en este sentido necesario continuar construyendo la profesionalización temprana en la formación sistemática y específica en Psicología, que incluya implementar proyectos de amplio alcance, espacios de reflexión, de extensión y colaboración junto a otras instituciones sanitarias, jornadas de capacitación interna, entre otras; ya que mediante la práctica se amplía la oportunidad de observar el potencial del diálogo de saberes y la reflexión de agentes de la salud.

2. Antecedentes

Indagando sobre los antecedentes de investigaciones sobre la temática se ha observado que no obran en los archivos de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar Del Plata tesis al respecto. Dentro del ámbito nacional se encontraron trabajos de investigación realizados en la Universidad de Buenos Aires (UBA) sobre Anticoncepción Quirúrgica desde la Perspectiva de Mujeres Multíparas y en la Universidad Nacional de la Plata (UNLP), sobre Legislación y Prácticas Incongruentes para garantizar Derechos Reproductivos. Fuera del ámbito de la República Argentina, se hallaron investigaciones llevadas a cabo en Perú (Controversias sobre la Anticoncepción), en Ecuador (Derechos Reproductivos y Anticoncepción), en México (Vasectomía desde una Perspectiva Psicosocial) y en EEUU sobre un abordaje de la temática desde una Perspectiva de Género. Por razones de extensión se desarrollan a continuación las producciones que se consideraron más pertinentes.

En cuanto a investigaciones desde la *Perspectiva de Género*, la politóloga y catedrática norteamericana Nancy Fraser (EEUU), en su libro *Dilemas de la justicia en la era "postsocialista"* (2000), plantea que el género organiza la sociedad desde el sistema político-económico y cultural. Sostiene que en el ámbito político-económico se ha generado una segmentación elemental entre tareas lucrativas, por una parte, y labores reproductivas y hogareñas no remuneradas por otra, siendo estas últimas destinadas a las mujeres. A su vez, dentro de las ocupaciones rentables, los espacios industriales y profesionales mejor pagos son ocupados por hombres, y los de función doméstica y mal pagos, por mujeres. De esta forma el género ha estructurado el mundo, beneficiando de manera injusta al género masculino, en detrimento del femenino. Agrega que estamos ante una estructura perversa que somete a un género desde lo económico, político y cultural y propone cambiar tanto la economía- política como la cultural, mediante la redistribución que termine con la diferenciación de género y el reconocimiento que valore su especificidad. Con relación a las prácticas quirúrgicas anticonceptivas, la Licenciada Rosa Hernández Aguilera, estudiante del Doctorado en Psicología en el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana (México) conjuntamente con la Doctora María Luisa Marván Garduño, Investigadora de la misma institución educativa, publican en la revista Elsevier, en el rubro Perinatología y Reproducción Humana (2015) su trabajo "La Vasectomía desde una Perspectiva Psicosocial". En él explican que para hablar de Salud Reproductiva es necesario enmarcar el papel de la planificación familiar debido en parte a las consecuencias, que ha tenido el gran auge de los métodos anticonceptivos en la década de los 60, a partir de la Revolución Sexual. Agregan

además que el involucramiento del hombre en la planificación familiar ha aparecido recién en el marco de la “Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo” en el año 1994, en la que se pretendía difundir el papel equitativo que debe haber en el control de la natalidad. Sostienen que desafortunadamente la participación del hombre en la anticoncepción ha sido muy limitada, debido a posturas machistas, al miedo a una disminución de su hombría, virilidad, y potencia sexual, así como al desconocimiento de las ventajas de los métodos anticonceptivos masculinos. Destacan que la Vasectomía en sus inicios se empleaba como medio para conocer sus efectos sobre la próstata, luego se empleó como medio para el rejuvenecimiento quirúrgico masculino y más tarde como método anticonceptivo. En el apartado “Creencias asociadas a la vasectomía” expresan: *“es importante que el hombre se implique en la planificación familiar como parte de su salud reproductiva y no solo como una opción que podrá o no tomar, ya que la aceptación de la Vasectomía como método anticonceptivo es muy baja, pues algunos hombres todavía asumen que los métodos permanentes son cosa de mujeres”*. (P.34). Agregan que en los “Países en desarrollo”, donde la Vasectomía no es tan popular, es necesario que vaya acompañada de una comunicación interpersonal, en tanto la educación por sí sola no ha aumentado su aceptación. También que el hombre que decide optar por la vasectomía como método anticonceptivo tome la decisión en conjunto con su pareja, evaluando los pros y contras de la decisión y solicite una Consejería¹⁰ para que pueda despejar dudas y temores, y saber si las creencias que tiene con respecto a este procedimiento son realidades o mitos. Afirman que es deseable que conozca el procedimiento y a los profesionales que se encargarán de éste, con el fin de disminuir la ansiedad que pueda generar la manipulación de los genitales. Finalizan puntualizando que esta opción anticonceptiva debe estar disponible para los usuarios, en la planificación y que el personal de salud debe tener pleno conocimiento, para proporcionar una información objetiva que brinda certezas a los pacientes.

3. Objetivo general y objetivos específicos:

La investigación se realizó en torno al objetivo general de indagar el conocimiento y la valoración ética de lxs estudiantes avanzadx de la Carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, sobre la Ley N°26.130/06 (Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica, prácticas denominadas “Ligadura de Trompas de Falopio” y “Ligadura de Conductos Deferentes o Vasectomía” y los aspectos bioéticos relacionados. Los objetivos específicos fueron: a) *relevar el conocimiento del contenido de la Ley*, b) *conocer la valoración ética respecto de los principios de autonomía, equidad, objeción de conciencia en relación a*

la misma y c) indagar acerca de la importancia que tiene la temática para lxs estudiantes, en la Formación de Grado.

A continuación, se detallan algunos resultados de las encuestas: Con relación al primer objetivo: *“Relevar el conocimiento del contenido de la Ley”* Sobre una cantidad total de 45 respuestas, fueron respuestas afirmativas (“Sí”) un 53.3% y negativas (“No”) 46.7%. El análisis permitió inferir que casi la mitad de los estudiantes (46,7%) está al tanto de la existencia de la Ley, lo que es algo importante en términos del nivel de información de un grupo de estudiantes avanzado en Psicología, sin embargo, el hecho de que la mayoría (53.3%) desconozca su existencia es preocupante, dado que como futuros profesionales tendrán un papel importante en el abordaje de temas relacionados con derechos sexuales y reproductivos. Ante la pregunta: *Sé en qué consisten las intervenciones denominadas “Contracepción Quirúrgica”*, los resultados arrojaron lo siguiente: el 68,9 % de los estudiantes respondió afirmativamente (“Sí”), mientras que el 31,1% respondió negativamente (“No”). Estos datos permiten inferir que una mayoría significativa de lxs estudiantes (casi dos tercios) tiene claridad sobre las prácticas implicadas en la Contracepción Quirúrgica, tanto la Ligadura de Trompas como la Vasectomía. Sin embargo, se considera que la proporción restante (36%) representa una brecha importante en el conocimiento de este tema, lo que resulta preocupante dado el nivel avanzado en su formación académica y la relevancia del tema en su futuro ejercicio. El desconocimiento identificado en más de un tercio de los estudiantes podría ser indicativo de deficiencias en el Programa Educativo o en la integración de temas relacionados con derechos reproductivos. Respuestas sobre quiénes pueden acceder a la práctica quirúrgica fueron diversas, pero en su mayoría coincidieron en ciertos puntos clave. En primer lugar, varios participantes afirmaron que toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a estos procedimientos. Esta afirmación fue reiterada en múltiples respuestas, reflejando un entendimiento generalizado sobre la importancia de la edad en el acceso a la contracepción quirúrgica. Desde el punto del conocimiento: *Sé en qué casos se necesita autorización judicial para acceder a las prácticas* 45 respuestas: Sí 20% y No 80%. La mayoría significativa (80%, equivalente a 36 estudiantes) desconoce los casos en los que se requiere autorización judicial para acceder a prácticas de contracepción quirúrgica. Solo el 20% (9 estudiantes) tiene conocimiento al respecto, lo que indica una brecha importante en la formación de los estudiantes en relación con aspectos legales y normativos. Avanzando hacia el segundo objetivo particular: *Conocer la valoración ética respecto de los principios de Autonomía, Equidad, Objeción de conciencia, en relación a la ley*, sobre por ejemplo el principio de Autonomía, la pregunta fue “cuáles

de estos requisitos que plantea la Ley reflejaría, a tu criterio, el respeto por la autonomía de la persona” las respuestas a: a) Que no se necesite indicación médica para realizarla, 4.4%, b) Que no se necesite autorización judicial, 4,4%, c) Que no se necesite consentimiento de un cónyuge, 8,9% y d) Todos los anteriores, 82%. Es notable que el 82% de los encuestados considera que el respeto por la autonomía sugiere un consenso amplio sobre la importancia de garantizar la Autonomía plena mediante la eliminación de barreras médicas, legales y sociales. Esto refuerza la idea de que el respeto por la autonomía requiere un entorno donde las personas puedan tomar decisiones informadas y libres sobre su salud reproductiva, sin injerencias externas. Este alto porcentaje sugiere que los estudiantes conocen y valoran profundamente la capacidad de las personas para tomar decisiones sin interferencias externas, lo cual es fundamental para el ejercicio de la autonomía. En tanto a las consignas de realizar tanto una *ligadura de trompas en la mujer*, como la *vasectomía en el hombre*, sin consultar a sus respectivas parejas, casi la totalidad de las respuestas fueron que sí, y la razón es ser el dueño de los cuerpos y el ejercicio de la autonomía. Además, se señala en algunos casos, que imponer la consulta o autorización de la pareja podría perpetuar paradigmas machistas y restrictivos que limitan la libertad de decisión de la mujer. En este sentido, se considera que la autonomía en decisiones reproductivas es un derecho fundamental que debe ser respetado y garantizado, permitiendo a las mujeres ejecutarlas. En el mismo sentido y relacionado con la vasectomía en el hombre, las respuestas indican que el hombre tiene plena propiedad sobre su cuerpo y, por ende, el derecho de tomar decisiones al respecto sin necesidad de consultar a su pareja. Se subraya que la autonomía corporal conlleva la capacidad de decidir sobre intervenciones médicas que impactan directamente en su vida, como es el caso de la vasectomía. Algunos participantes sugieren que, aunque no es obligatorio, sería beneficioso informar a la pareja sobre esta decisión por razones de comunicación y fortalecimiento del vínculo, especialmente si hay planes futuros en conjunto.

Ante la pregunta: *La ley establece que las prácticas quirúrgicas de contracepción deben ser gratuitas y sin discriminación de sexo, identidad de género u orientación sexual. ¿Dirías que estos aspectos aportan al principio de equidad? ¿Por qué?* 45 respuestas fueron Si 93,3 %, No 6,7 %. La mayoría de los estudiantes avanzados en Psicología opina que la legislación que garantiza prácticas quirúrgicas de contracepción gratuitas y sin discriminación contribuye significativamente al principio de equidad. Esto refleja una profunda comprensión de la importancia del acceso igualitario a la salud sexual y reproductiva como un derecho humano

fundamental y un componente esencial para promover la autonomía y el bienestar personal. Con relación a quién debe realizarse la cirugía, el análisis de las respuestas obtenidas sobre la valoración ética de la contracepción revela una clara tendencia hacia la importancia de la autonomía y el consenso en la toma de decisiones entre parejas. De los encuestados, el 93.3% considera que ambos miembros de la pareja deberían consensuar la decisión sobre la práctica de la cirugía de contracepción. Este alto porcentaje sugiere que los participantes valoran no solo la autonomía individual, sino también el respeto y la equidad en las relaciones, lo que es fundamental para el bienestar emocional y psicológico de ambos. Por otro lado, las opciones que proponían que solo uno de los miembros debería someterse a la cirugía (ya sea el hombre o la mujer) recibieron un apoyo nulo (0%). Esto indica un rechazo generalizado a la idea de que una sola persona asuma toda la responsabilidad en decisiones tan significativas como la procreación. La escasa aceptación de que ambos deban someterse a la cirugía (6.7%) también refuerza esta noción de que no se debe imponer una carga desigual sobre ninguno de los miembros. Estos resultados sugieren que los estudiantes avanzados en Psicología son conscientes de las implicaciones éticas y sociales relacionadas con el control reproductivo. La decisión consensuada refleja un entendimiento profundo del principio de autonomía, donde cada individuo tiene el derecho a participar activamente en decisiones que afectan su vida y salud. Además, esta postura puede estar influenciada por un contexto social y educativo que promueve el diálogo y el respeto mutuo en las relaciones interpersonales.

La Ley permite que el profesional médico y los auxiliares apelen a la Objeción de Conciencia (eximirse de un deber cuando sus creencias no le permiten cumplir con esa obligación). En esta dirección y ante la consigna: *“A tu criterio, ante una situación de esa índole, el profesional ¿Debería realizar la intervención quirúrgica igual?”*. La interpretación de las respuestas muestra una clara división en las opiniones de los estudiantes avanzados de la carrera de Psicología, un 45.5% de los encuestados afirmando que sí, y un 54.5% sosteniendo que no, se evidencia un debate significativo sobre la ética y la responsabilidad profesional en el contexto de la salud reproductiva. El hecho de que más de la mitad de los participantes opine que el profesional no debería realizar la intervención, a causa de su objeción, sugiere una fuerte inclinación hacia el respeto por el derecho del profesional, como así también al derecho del paciente a acceder a servicios médicos sin restricciones impuestas por las creencias personales del médico. Esto refleja una preocupación por el potencial impacto negativo que la objeción de conciencia pueda tener en el acceso a la atención médica, especialmente en situaciones donde la salud reproductiva está en juego.

Pasando ahora al tercer objetivo particular: *indagar acerca de la importancia que tiene la temática para lxs estudiantes, en la Formación de Grado*, ante el interrogante *¿Has tenido oportunidad de hablar del tema en la Carrera?* 45 respuestas fueron por Sí 24,4%, y por No, un 75,6%. El resultado indica la carencia que hay en la discusión sobre el tema en la formación de los futuros psicólogos, lo que podría limitar su capacidad para abordar cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva en su práctica profesional. La Ley 26.130 es fundamental, ya que establece derechos y procedimientos claros para el acceso a métodos anticonceptivos quirúrgicos, y su comprensión es esencial para promover una atención integral y ética. La escasa familiaridad con esta legislación también puede reflejar una brecha en la educación sobre bioética y derechos reproductivos dentro de la currícula académica. La formación en estos aspectos es vital para que los estudiantes puedan ofrecer un apoyo adecuado a sus futuros pacientes, considerando tanto los aspectos legales como los éticos relacionados con la contracepción. En consecuencia, es urgente integrar estos temas en el plan de estudios para preparar a los estudiantes para enfrentar los desafíos éticos y prácticos en su futura práctica profesional. En respuesta a la pregunta *¿Considerás que es importante que esta temática esté incluida en nuestra formación académica?* Las respuestas por Sí fueron un 84,4%, por No un 15,6%. Los estudiantes que apoyan la inclusión de esta temática argumentan que es esencial conocerla desde etapas tempranas de su formación, ya que está relacionada con los derechos humanos y el bienestar mental de las personas. Muchos enfatizan que las decisiones sobre contracepción pueden impactar significativamente en la salud mental, por lo que como futuros psicólogos deben tener una visión integral para vislumbrar eficientemente con los pacientes con los que se trabajará en el futuro profesional esta temática. Se destaca que el conocimiento sobre estas leyes es parte constitutiva del trabajo con pacientes y es necesario para ofrecer un acompañamiento adecuado. Algunos estudiantes mencionan que, aunque esta ley pertenece al ámbito médico, su comprensión es de gran importancia para respetar la autonomía y las decisiones de los pacientes.

4. Conclusión

La práctica psicológica a menudo implica enfrentar dilemas éticos complejos. Los códigos deontológicos proporcionan directrices, pero es el psicólogo quien debe discernir y tomar decisiones informadas basadas en principios bioéticos sólidos, no solo protege a los individuos, sino que también fortalece la reputación y efectividad del psicólogo como profesional. Al conocer los derechos reproductivos, podrán apoyar a las personas para que ejerzan su autonomía sin coacción, especialmente en contextos

de desigualdad de género o cultural, orientar a personas LGBTQ+, adolescentes o mujeres en contextos rurales sobre sus derechos legales y recursos disponibles, promocionando, decisiones libres y responsables con empoderamiento de la autonomía reproductiva. Al entender los aspectos legales, médicos y sociales de la contracepción, los psicólogos podrán coordinarse con médicos, abogados y educadores para diseñar programas integrales, de este modo puede hacer prevención de violencias ya que se pueden identificar situaciones de control reproductivo, como por ejemplo negar anticoncepción por pareja o familia, actuando como agentes de cambio. Desde un enfoque integral en la salud mental orientado a reducir el impacto psicológico que pueden ocasionar los métodos anticonceptivos definitivos, como la esterilización o las decisiones reproductivas que puedan generar ansiedad, culpa o conflicto. Como conclusión en esta investigación, se observa que hay un alto porcentaje de estudiantes que no ha tenido la oportunidad de discutir la ley durante su formación, lo que indica una brecha crítica en la currícula académica. A pesar del limitado conocimiento, la mayoría de los estudiantes considera fundamental que la temática de la contracepción esté incluida en su formación. Esto demuestra una conciencia sobre la relevancia del tema para su futura práctica profesional y su impacto en la salud mental de los pacientes. El resultado obtenido subraya la necesidad de mejorar la educación sobre salud sexual y reproductiva en la disciplina, asegurando que todos los futuros profesionales tengan una comprensión sólida sobre estos temas. Aunque hay un fuerte apoyo para incluir la temática de la contracepción, también se identifican voces críticas que sugieren priorizar otros temas o cuestionan si es pertinente que los psicólogos se especialicen en leyes relacionadas con prácticas médicas. Esto sugiere la necesidad de un diálogo continuo dentro del ámbito académico sobre cómo abordar temas interdisciplinarios.

5. Recomendaciones

Se puede decir que sería conveniente revisar la currícula e incorporar contenidos sobre Derechos Reproductivos y Contracepción desde etapas tempranas de la formación. Además, generar espacios para el debate y la reflexión sobre estos temas, promoviendo un enfoque interdisciplinario. También es importante propiciar capacitación a docentes y estudiantes sobre legislación y ética en Salud Sexual y Reproductiva, esto podría contribuir a que los futuros psicólogos actúen con mayor seguridad y competencia en su práctica profesional, particularmente en temas que requieran este tipo de asesoramiento. Es importante promover instancias de formación complementaria, como talleres o seminarios, podría contribuir a que los estudiantes adquieran una comprensión más completa y responsable de estos procedimientos,

mejorando así su preparación. En la actualidad se ofrecen directrices estructurantes desde múltiples dimensiones para los procesos de identificación, elección, prescripción, orientaciones, monitoreo de continuidad, discontinuidad o cambios de métodos contraceptivos eficaces y viables en el contexto socio-cultural y consonantes con la ecología fisiológica e integradora de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales reproductivos. En ese sentido es que la evaluación de la formación en anticoncepción debe considerar al estudiante de Psicología, como un sujeto activo y crítico. Para ello, el estudiante debe trabajar en preguntas abiertas a partir de las cuales se pondrán a prueba diferentes facetas del proceso formativo, medios de enseñanza-aprendizaje y actividades formativas, objetivos y competencias, sesiones clínicas, estado emocional del profesor, capacidad reflexiva del docente, habilidades pedagógicas del docente, sistema de seguimiento tutelar, etc., de este modo, el estudiante genera conocimiento que se utilizará en su aprendizaje y desarrollo como futuro profesional, debe ser coherente con el enfoque adoptado, por lo que la evaluación también será principalmente formativa, es necesario adaptar la práctica para individuos, poblaciones y contextos. La organización de talleres, seminarios o cursos extracurriculares sobre Contracepción y Derechos Reproductivos podría enriquecer la preparación de los estudiantes. Estas instancias permitirían profundizar en aspectos prácticos y teóricos relacionados con el asesoramiento en salud sexual, enfatizando los aspectos éticos, psicológicos y legales de los métodos anticonceptivos, especialmente los definitivos, como las prácticas quirúrgicas. Esto garantizaría que los estudiantes comprendan las implicancias más allá del ámbito físico, promoviendo un enfoque holístico.

Esta investigación pone de manifiesto la necesidad de mejorar la educación sobre contracepción y derechos reproductivos en la formación de psicólogos, asegurando que estén equipados para abordar estas cuestiones críticas en su futura práctica profesional.

Bibliografía.

- Convención sobre los Derechos del Niño (CDN).

<http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1858/CONVENCI%C3%93N%20SOBRE%20LOS%20DERECHOS%20DEL%20NI%C3%91O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Convención de Belém do Pará.

<https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Provictima/1LEGISLACI%C3%93N/3I>

[nstrumentosInternacionales/D/convencion_interamericana_prevenir_violencia.pdf](#)

- Cuadernillo para Capacitación Comunitaria en Derechos Sexuales y Reproductivos. Material de apoyo. Pcia. De Buenos Aires. 2021. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Programa Permanente de Estudios de la Mujer.

<https://www.soc.unicen.edu.ar/images/documentos/extension/CuadernilloDeSeR.pdf>

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (O.N.U)

https://es.wikisource.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_Universal_de_los_Derechos_Humanos

- Fraser, Nancy (2000). “¿De la redistribución al reconocimiento? Dilemas de la justicia en la era “postsocialista””. En: New Left Review. Editorial: Akal. Madrid. España.

- Guzman, A. Controversias sobre la anticoncepción quirúrgica como alternativa. Perú (2017).[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100010)

[51322017000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100010)

- Hernández Aguilera, A & Marván Garduño B. Perinatología y Reproducción Humana. México. 2015.

www.elsevier.es/rprh

https://www.researchgate.net/publication/287404754_La_vasectomia_desde_una_perspectiva_psicosocial

- Ley N°13.066/03: Programa Provincial de Salud Reproductiva

https://www.mpba.gov.ar/files/documents/LEY_13066_-_Programa_Pcial_salud_reproductiva_y_proc_resp.pdf

- Ley N° 17.132/67: Ejercicio Profesional de la Medicina .

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/19429/norma.htm>

- Ley N° 25.673/02: Salud Sexual y Procreación Responsable

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>

- Ley N° 26.130/06: Contracepción Quirúrgica

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/norma.htm>

- Ley N° 26.150 /06: Programa Nacional de Educación Sexual Integral

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26150-121222>

- Ley N.º 27.610/21: Interrupción Voluntaria del Embarazo.

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>

- Moldovan, María Soledad. Legislación y prácticas incongruentes: Dificultades para garantizar derechos sexuales y reproductivos en la provincia de La Pampa. El método de contracepción quirúrgica (2015)

- Mainetti, José A. - Bioética del poshumanismo y el mejoramiento humano Revista Redbioética/UNESCO, Año 5, 1 (9): 33-44, enero - junio 2014 ISSN 2077-9445
<https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Art3-Mainetti-A5V1N9-2014.pdf>
<https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1131/te.1131.pdf>
- Moschella, R. G. Anticoncepción Quirúrgica desde la perspectiva de Mujeres Multíparas. UBA
<https://jornadasiovenesiigg.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/107/2015/04/Moschella-La-Anticoncepcion-Quirurgica-desde-la-perspectiva-de-mujeres-gran-multiparas.pdf>
- Resolución N°1/2020. Ministerio de Salud de la Provincia de Bs As. y Ministerio de la Mujer, Políticas de Género y Diversidad Sexual.
<https://www.gba.gob.ar/content/resoluci%C3%B3n conjunta n%C2%B0 12020 del ministerio de salud y ministerio de mujeres pol%C3%ADticas de>
- Resolución N°1535/21. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo”, Actualización 2021.
https://e-legis-ar.msar.gov.ar/legisprudencia/migracion/pdf/msres1535_2021.pdf
- Rodríguez Macías, Ariana. Tesis de Grado. Maestría en Gestión de Servicios de Salud. Universidad Cesar Vallejo. Ecuador.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74098/Rodriguez_MSA-SD.pdf.txt;jsessionid=5C7068A2D557C44AE3B87895FA61C7FF?sequence=4
- UNESCO. Bioética. El Desafío de una Declaración Universal.
http://www.infoleg.gob.ar/basehome/actos_gobierno/actosdegobierno27-7-2009-1.htm
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74098/Rodriguez_MSA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villarroel, M., & Toro, P. (2019). Educación integral en salud sexual: Reflexiones y desafíos. Revista de Salud Pública. pp. 138
- González, A., & Pérez, L. (2021). La formación en salud sexual y reproductiva: Un análisis crítico. Journal of Health Education Research & Development
- Trota R, Rubio Montañes M. 2010; Objeción de conciencia, una cuestión a debate. FMC. 17:671-6. Vol. 17. Núm. 10. Páginas 671-676 (diciembre 2010)
- Buedo, P., & Luna, F. (2022). Toma de decisiones compartidas en salud mental: una propuesta novedosa. Medicina Y Ética, 32(4), 1087–1011.
<https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n4.05> (Original work published 1/10 de 2021)
- Anuario de Bioética y Derechos Humanos – 2020 Anuario de Bioética y Derechos Humanos del Instituto Internacional de Derechos Humanos, capítulo para las Américas
<https://www.iidhamerica.org/pdf/16039938717206anuario-de-bioetica-2020->

[final609c3be0d60ae.pdf](#)

- Faerman R. Ética del cuidado: una mirada diferente en el debate moral. Revista de Teoría del Derecho de la Universidad de Palermo. 2015; 2:123-46.
- Sánchez Crespo, G., Jiménez Gómez, F. y Merino Barragán, V. (1997). Esterilización tubárica y respuesta sexual. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace Recuperado de:
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/55797/DPETP_Esterilizaci%20tubaricarespuestas%20sexual.pdf?sequence=1

Capítulo 10

Derecho a envejecer: un estudio sobre las representaciones de la vejez en las personas trans*¹³

Vera Miszka

Supervisor/a: Dra. Mainetti, María Marta

Co-supervisor/a: Dra. Julieta Echeverría

Introducción

Las personas trans* tienen una esperanza de vida mucho menor al de otras personas, que oscila aproximadamente los 40 años. Alrededor del mundo, las personas trans* representan uno de los grupos más marginalizados y estigmatizados de la sociedad. La expulsión del hogar y de la familia a temprana edad, debido al rechazo a su identidad y la discriminación, conllevan a vidas desarrolladas en condiciones de vulnerabilidad y marginalidad. Vidas atravesadas por la persecución policial y la violencia; con falta de acceso a la salud, a la educación, la vivienda, al trabajo formal (debido a las constantes humillaciones, agresiones que reciben por parte de la sociedad y las instituciones). Muchos derechos de las personas trans* han sido vulnerados alrededor de la historia, teniendo como resultado, mayoría de las muertes a edades tempranas, y unas pocas sobrevivientes que llegan a edades mayores. La vejez como etapa del ciclo de la vida no está garantizada en las personas trans, ya que, en pocos casos se supera la expectativa de vida, y cuando esto sucede ya se consideran “viejas”. Es decir, estamos ante vejeces percibidas a edades mucho más tempranas (40-50 años) en comparación a los parámetros sociales y etarios de la población cis-heterosexual. Entonces, la desigualdad en el acceso a la vejez como etapa vital es otra desigualdad más que enfrentan las personas trans*. Si bien, son pocas, las vejeces trans* existen. Aquí se encuentra el motivo de este estudio. ¿Cómo son las vejeces trans? ¿Cómo llegan las personas trans* a la vejez? ¿Cuáles son las perspectivas que tienen las personas trans* sobre el proceso de envejecimiento?

Hoy en día, a más de diez años de la sanción de la Ley de Identidad de Género, donde son reconocidos los derechos de las personas que no se identifican con el sexo asignado al nacer y al libre desarrollo de su vida conforme a su identidad

¹³ Resumen del trabajo de investigación final aprobado en 2025

de género autopercibida (Art. 1) ¿Cómo repercute en las nuevas generaciones trans? ¿Cómo será su vejez a diferencia de las hoy consideradas sobrevivientes?

La patologización de la diferencia

Las identidades trans* y disidencias, han sido patologizadas por los discursos médicos, psiquiátricos y psicológicos. El término “disforia de género” empieza a utilizarse a partir de 1973 y es incluido en el DSM III en 1980, considerando como un trastorno mental a la transexualidad. (Preciado, 2001, pp. 83) Posteriormente, en el DSM IV se abandona el término transexualidad, usándose Trastorno de identidad de género, en su lugar. La razón del cambio de término era para que fuera más amplio el diagnóstico e incluyera no sólo a las personas que querían cambiar de cuerpo, es decir, una reasignación de sexo. En el año 1992, la CIE 10 incluye al transexualismo dentro de los trastornos de identidad sexual. Recién en 2019, a partir de la publicación de la CIE 11, es retirada la categoría de trastorno mental a la transexualidad y el travestismo. Sin embargo, sigue sosteniendo algunas concepciones biologicistas.

Estos discursos fomentaron la exclusión social, ya que, establecían las categorías y diferencias entre lo considerado normal y lo patológico. Siendo todo aquello que se englobe por fuera de los estereotipos, prácticas e identidades cis-heterosexuales, interpretado como anormal y símbolo de enfermedad. Algunxs autorxs, como Paul Preciado, Ana María Fernández y Diana Maffía, teorizaron sobre la epistemología de la diferencia, un paradigma que, a través de distintos procesos históricos, sociales, culturales, institucionales y científicos, fue configurando el sistema binario, cissexista y patriarcal. Este sistema sexo-género, instituyó la genitalidad como destino del género, consolidando prácticas y discursos esencialistas y biologicistas.

Este sistema es patriarcal porque implica jerarquías marcadas por la desigualdad y la opresión por razones de género, es decir considera a un género (el masculino) superior a los otros. Además, es cissexista, esto refiere a que quienes su identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer, las personas cisgénero, son consideradas superiores a las identidades trans* y disidencias. Es decir, todo aquello que no se reconozca dentro de lo considerado la norma, se intenta corregir o es expulsado, aislado, discriminado. El sistema también es binario y heterosexual, es decir, ofrece solo las categorías hombre-mujer como únicas identidades posibles a los sujetos y la heterosexualidad como única posibilidad de elección sexual dentro de los parámetros de la normalidad. Es por ello, que se considera normativo y no solo como

una elección libre e individual de los sujetos, sino la que se impone implícitamente a través de los discursos familiares, institucionales, los imaginarios sociales, la cultura, etc.

La activista y escritora Lohana Berkins describe muy claramente la realidad de las personas trans*:

“De acuerdo con los genitales con los cuales nacimos, el sistema patriarcal ha decidido que tenemos que actuar de determinada manera. Nuestros nombres tienen que ser masculinos, nuestra personalidad fuerte y poco sensible, debemos ser padres protectores y usufructuar los privilegios de ser opresores. Nosotras no quisimos sujetarnos a vivir en función de ese rol que estaba determinado simplemente por nuestros genitales y nuestro sexo. Muchas cosas hacen a una persona y no sólo la circunstancial realidad de sus genitales. Ser transgénero es tener una actitud muy íntima y profunda de vivir un género distinto del que la sociedad le asignó a su sexo. No se trata de la ropa, el maquillaje o las cirugías... Se trata de maneras de sentir, de pensar, de relacionarnos y de ver las cosas.” (Berkins, L. (2003) pp. 66)

Ana María Fernández (2013) desarrolla cómo en la modernidad se instala una modalidad de construcción de las sexualidades de forma identitaria, es decir, la elección del partenaire sexual como lo que otorga identidad. Esto implica un ordenamiento con ciertas características: es binario porque fija sólo dos términos posibles a los cuales los sujetos pueden y deben identificarse (hombre-mujer, heterosexual-homosexual) atribuyendo características propias a cada identidad y no a otra. Estas opciones sexuales identitarias además implican una jerarquía, ya que todo aquello que no entra en los parámetros de la heterosexualidad supone la diferencia como lo negativo de la identidad.

“Esta lógica binaria, atributiva y jerárquica ha conformado los a priori epistémicos, políticos, éticos, científicos y estéticos que han desigualado desde diferencias étnicas o religiosas, de género y de clase hasta las opciones sexuales que no responden a criterios heteronormativos.” (Fernández, A. M. 2013, pp. 21)

Entonces, se naturaliza este ordenamiento jerárquico donde la diferencia es lo negativo a lo idéntico, produciendo categorías como lo diferente asociado a la

peligrosidad, la enfermedad, la anormalidad, etc. Pensando desde una línea foucaultiana, el dispositivo de la sexualidad moderna históricamente ha ordenado y establecido las prácticas eróticas y amorosas para cada identidad sexual, instaurando el deseo heterosexual como lo normal y todo lo que queda por fuera, como anormal, patológico.

“En la medida en que se combinaran debidamente sexo biológico, deseo, género y practicas eróticas y amatorias en una identidad sexual masculina o femenina, el orden sexual estaba asegurado.” (Fernández, A. M., 2013, pp. 21)

Esto quiere decir, que durante mucho tiempo sexo biológico-identidad de género-deseo eran indivisibles, justificados desde un esencialismo biologicista (considerando únicamente dos géneros: hombre y mujer, es decir, binarista) y con la heterosexualidad como parámetro de normalidad. De esta manera, ante cualquier amenaza, este orden sexual heteronormativo producía circuitos de inclusión-exclusión, legalidad-clandestinidad. Entonces, cualquier diferencia a la norma es excluida, discriminada, marcada como peligrosa. Las diversidades, los activismos de los colectivos LGTBIQ+ empiezan a visibilizar, denunciando las violencias sistemáticas recibidas, y a cuestionar este orden sexual, desmitificando los estereotipos, prejuicios y las justificaciones estigmatizantes. Es decir, se plantea la separación de sexo biológico-deseo-género-prácticas eróticas y amatorias generando un cuestionamiento a la heteronormatividad como disciplinamiento.

Con respecto al castigo social que reciben las personas trans* por desafiar la norma heterosexual, Lohana Berkins describe:

“Brevemente dicho, las travestis sufrimos dos tipos de opresión. Por un lado, la opresión social basada en el imaginario colectivo de lo que es una travesti: misterio, ocultamiento, perversión, contagio, etcétera. El patriarcado nos castiga por renegar de los privilegios de la dominación que nos adjudican los genitales con los cuales nacemos. [...] Por el otro lado, sufrimos la violencia institucional, aplicada en aras de salvaguardar la moral, las buenas costumbres, la familia, la religión. Esta violencia es consecuencia de otra, la social, y nos es aplicada por atrevernos a desafiar el mandato social de lo que tenemos que ser y hacer.” (Berkins, L. 2003, pp. 67)

Berkins L., plantea que la existencia de las identidades trans* constituye una forma de cuestionar el orden social de cómo se imponen los mandatos, los modos de ser, de las identidades de género. Al salirse de los condicionamientos del sistema

sexo-género establecidos, no incluirse en ninguno de los géneros binarios (hombre-mujer), abre la posibilidad de considerar lo identitario lejos de un esencialismo y más como un proceso de construcción.

Hacia un paradigma despatologizador

A partir de los Principios de Yogyakarta, se plantea el paradigma despatologizador, el cual sostiene una perspectiva de género, en busca del rompimiento de la subordinación caracterizada por los polos oposicionales, que producen relaciones jerárquicas y de opresión. Esto tiene que ver con la concepción binaria del sistema sexo-genérico, que se esfuerza a ubicar a los sujetos en las categorías mujer-hombre y a corregir a quienes no se adecúan dentro de los parámetros esperados. De todas formas, la concepción binaria no se agota solo en las cuestiones sexo-genéricas, sino que también se ve expresada en otras formas del pensamiento occidental de conceptualizar la realidad a través de polos opuestos y de formas esencialistas, por ejemplo, naturaleza-cultura, individuo-sociedad, normal-anormal, salud-enfermedad, privado-público, entre otros. Maffia (2008) para desarrollar sobre este tema, utiliza el concepto de dicotomías, las cuales implican el criterio de ser exhaustivas y excluyentes, que se presentan como antagónicas y opuestas.

Los Principios de Yogyakarta plantean el reconocimiento y protección de los derechos humanos de las personas de todas las orientaciones sexuales e identidades de género. Estos principios son discutidos, acordados y desarrollados en 2006 por especialistas en materia de derechos humanos y está dirigido a todos los estados para su cumplimiento.

Vejez diversas y desiguales

Siendo que las conceptualizaciones sobre la vejez históricamente han sido elaboradas desde una mirada heterocisnormativa, el objetivo del presente trabajo consiste en poder explorar y construir colectivamente cuáles son las representaciones de la vejez con las que cuentan la comunidad trans*. De esta manera, facilitar la visibilización de otras vejez posibles con características diferentes a las establecidas por la norma social.

Las ideas de pasividad e inutilidad priman en relación a la etapa de vejez. En un mundo capitalista, donde las edades de jubilación e iniciación en la actividad

productiva marcan las etapas de actividad en el curso de vida, encontramos en las representaciones de la vejez las ideas de decrepitud, inutilidad, como una etapa acabada de la vida rodeada de impedimento, conceptos que llevan a una desvalorización social de las personas que transitan la etapa del envejecimiento. Teniendo en cuenta, además, que no pertenecer o cumplir con los estándares de una sociedad heterocisnormativa, implica ser foco de mayores discriminaciones y exclusiones.

Según Amaro (2017) es clara la desigualdad del acceso a la vejez como etapa de vida. Siendo que se estima que:

“...las mujeres trans y travestis fallecen, en promedio, a los 32 años, producto de la violencia y exclusión social, política y económica estructural y sistemática.” (pp. 97)

Además de la corta expectativa de vida, la cuestión está en pensar no sólo que son pocas las personas trans* que alcanzan la vejez, sino en qué condiciones llegan a esta etapa vital las que superan el promedio de 35 años. Con respecto a esto, el autor plantea:

“Según estudios realizados en otros países, las personas mayores trans que llegan a la vejez lo hacen en peores condiciones: más empobrecidas, con redes de apoyo social más debilitadas, con mayores problemas habitacionales y mayor propensión a la dependencia y discapacidad, que reflejan el deterioro físico y emocional.” (Amaro, 2017, pp. 98)

Hasta el día de hoy, el proceso de envejecimiento no se considera como una posibilidad de transitar en la vida de las personas del colectivo trans*. Ya que, la esperanza de vida de las personas trans* se estima a los 35 años, consecuencia de las condiciones de vida atravesadas por la estigmatización, vulneración de derechos, discriminación y crímenes de odio. El hecho de asumir una identidad diferente a la que es asignada al momento del nacimiento, y diferente a partir de lo que impone la norma social, desencadena prácticas discriminatorias que inician en la expulsión familiar y del hogar. El desamparo y la expulsión debido a la discriminación, muchas veces, lleva a que estas personas migren a otros lugares donde obtienen una cuota de anonimato para poder vivir su identidad autopercebida libremente. Sin embargo, esto no deja de tener consecuencias negativas, ya que prácticas discriminatorias son ejercidas por la sociedad entera, lo cual conlleva a vidas arrojadas a la marginalidad. Es decir, la temprana expulsión del hogar implica la falta de acceso a la educación formal y por añadidura, al trabajo formal. Esta situación, en efecto, deja la opción del trabajo sexual

como única vía para el sustento económico. Entonces, se suma el estigma a la ocupación que realizan para poder sobrevivir y son expuestas a mayores riesgos como sufrir violencia policial e institucional, ser víctimas de crímenes de odio, tener complicaciones de salud en general y algunas debido a las intervenciones corporales mal efectuadas o con productos nocivos como son las inyecciones de aceite industrial. No obstante, múltiples factores conllevan a que estas personas sufran efectos de muchas prácticas perjudiciales para su salud y falta de acceso a la atención de esta. Ya que muchas veces, es en las instituciones de salud donde también reciben prácticas discriminatorias, dificultando el acceso a la atención.

Esta situación de constantes vulneraciones y expulsiones del sistema de salud, devela la falta de formación y capacitación de los profesionales y del personal que trabajan en las instituciones de salud para atender a la población trans*. En consecuencia, estas personas quedan desamparadas y abandonadas, no pudiendo acceder a los cuidados que requieren la etapa de la vejez en sus vidas.

Es necesario tener en cuenta los efectos de las transformaciones corporales realizadas de manera clandestina produce complicaciones en la salud de estas personas. Riesgo que asumen a costa de poder adecuar su cuerpo biológico a su identidad de género autopercibida, a su deseo y sentir. Cuando se escucha a las Históricas (forma de llamar a las sobrevivientes trans*, adultas mayores), es relevante cómo cuentan que el sentimiento de su subjetividad y su identidad es más fuerte, por lo tanto, surge esta necesidad de modificar el cuerpo para que coincida con su sentir. Este discurso supone que la corporalidad es algo que puede modificarse, adecuarse, pero la identidad no, es parte del ser, lo que se siente que cada cual “es” y no puede ignorarse. Estas modificaciones se realizan con métodos como la hormonización (la ingesta de hormonas) y los implantes mamarios o siliconas, los cuales por mucho tiempo se hicieron de forma clandestina e insegura, porque era la forma más accesible económicamente para quienes no podían pagar profesionales. Los riesgos para la salud son altos, las consecuencias del aceite industrial en el cuerpo son nocivas, producen deformaciones y dolores.

Otra cuestión en relación a la corporalidad y los efectos en la salud tiene que ver con que muchas de estas personas al vivir excluidas del sistema, tienen como única opción la prostitución como sustento económico para sobrevivir. Por lo tanto, el cambio corporal, además de estar asociado a su deseo propio, también es una necesidad para poder cubrir las demandas del mercado, es decir, las expectativas de los clientes. El cuerpo se vuelve una herramienta para sobrevivir y explotado, pero a

diferencia de otros trabajos que también implican el cuerpo, son las condiciones a las que se exponen lo que deteriora el cuerpo y la mente. Ejercer el trabajo sexual en la calle, implica una exposición a condiciones riesgosas, ya que se realiza mayormente de noche, a la intemperie, vulnerables al frío, a la persecución policial y a la violencia. Es por ello, que dependiendo de las condiciones de vida que hayan atravesado, da lugar al grado de deterioro corporal y psíquico, y por lo tanto, a la gran diversidad en los procesos de envejecimiento. No es lo mismo haber vivido la persecución sistemática del estado en los años de dictadura, donde muchas de estas personas fueron torturadas, encarceladas y arrojadas a vidas precarizadas, a haber podido acceder a otras condiciones de vida más seguras.

El Paradigma de Curso de la Vida

Para poder analizar las vejeces trans* resulta necesario tomar un enfoque que no tenga la edad cronológica como único criterio. Por eso, el Paradigma de Curso de la Vida, permite entender el envejecimiento como una construcción atravesada por múltiples factores del transcurso vital de las personas, siendo la diversidad su característica principal. Rada Schultze, F. (2019) desarrolla sobre el Paradigma de Curso de la Vida, a partir del cual, la vejez se considera como una configuración de trayectorias, experiencias vitales individuales, sociales e históricas, que se entrecruzan y son otorgadas de significaciones subjetivas, dando lugar al devenir de vejeces diferentes.

En este sentido, se propone hablar de vejeces en plural, ya que existen múltiples maneras de envejecer. Es decir, está marcada por las diferencias, los devenires de cada curso vital.

“La vejez es una categoría diferencial, lo cual nos obliga a hablar de vejeces en plural y no de un único modo de envejecer. Por el contrario, el envejecimiento, siguiendo la propuesta del Paradigma del Curso de la Vida, se encuentra atado a nuestro devenir y a nuestra diversidad, y será en la vejez, como en ninguna otra etapa de la vida, donde se manifestará la diferencia.” (Rada Schultze, F. 2016, pp. 91)

Los trayectos de vida están afectados por eventos significativos y múltiples dimensiones tales como el género, recursos económicos, sociales, nivel educativo, contexto histórico-político, lugar de residencia, entre otros. Estos factores impactarán

en el proceso de envejecimiento, dando lugar a diferentes tipos de vejeces, y, en consecuencia, a determinada calidad y esperanza de vida de las personas.

Objetivos:

Objetivo general: Indagar sobre las perspectivas que tienen las personas trans* sobre el proceso de envejecimiento.

Objetivos específicos:

- Indagar si los estigmas y discriminación constituyen un factor que afecta el proceso de envejecimiento.
- Describir los problemas y dificultades que atraviesan las personas trans* con respecto al cuidado de la salud en el proceso de envejecimiento.
- Explorar sobre las herramientas y recursos con los que cuentan para enfrentar la presentación de la etapa de la vejez en sus vidas.

Metodología

Se propuso una investigación de tipo exploratorio descriptivo, con metodología cualitativa, utilizando como técnica de obtención de datos entrevistas semi dirigidas con áreas específicas correspondientes a los aspectos a indagar en los objetivos mencionados. Se optó por la manera presencial, en lugar de la virtual por elección de les entrevistades respetando su comodidad. La muestra se conformó a través de la técnica de bola de nieve y fue de tipo intencional y por conveniencia. El criterio de inclusión fue: personas del colectivo trans* referentxs de organizaciones activistas por los derechos LGBTTIQNB+ de la ciudad de Mar del Plata, así como también profesionales especializadxs en la temática. La cantidad de entrevistas se determinó por saturación teórica.

Se realizaron 3 (tres) entrevistas individuales a mujeres trans* y 1 (una) grupal al equipo del Programa de Diversidad del Centro de Salud n° 1, de la ciudad de Mar del Plata. También se utilizó material de archivo, testimonios audiovisuales del Archivo de la Memoria Trans.

Resultados

Aquí presento un resumen de los resultados de la investigación, por lo tanto, al ser sólo un resumen hay apartados y desarrollos más extensos, que incluyen citas de las entrevistas que no pudieron ser incluidos, invito a la lectura de la tesis completa para tener una mayor amplitud de la comprensión de las problemáticas estudiadas.

Perspectivas y representación de la vejez en la comunidad trans*

Con respecto a las perspectivas y representaciones de la vejez, a partir de lo indagado en las entrevistas, pude dar cuenta de que la vejez en las personas trans* no se presenta como algo posible. Esto se debe a la corta expectativa de vida, las muertes prematuras y que las pocas que pueden sobrevivir, lo hacen en situaciones precarias, de pobreza, algunas aisladas y con complicaciones de salud. Según las entrevistadas la muerte está naturalizada en la comunidad trans*

La falta de acceso a la vivienda y a la salud son problemáticas muy comunes, debido a la dificultad para estas personas de acceder a un alquiler (ya por su identidad se les suele cobrar más caro) además, el hecho de no contar con trabajos formales, las consecuencias de los riesgos que implican ejercer el trabajo sexual y los procedimientos inseguros para las transformaciones corporales impactan en su salud.

Cuando indagué sobre un posible ideal de vejez, aparecía el deseo de envejecer junto a amistades. Es poco probable que las personas trans* cuenten con familias, debido a la temprana expulsión de sus hogares, entonces las amistades con las pares son importantes y resulta a veces, su única contención.

Alcanzar la etapa de la vejez es percibida como un privilegio de muy pocas, algunas lo explican por una condición de clase social económica que les permitió acceder a condiciones mejores de vida. Otras lo atribuyen a una cuestión de haber podido sortear las dificultades para, por ejemplo, poder acceder a terminar los estudios formales y lograr conseguir un trabajo formal, considerando que son pocas las que logran hacerlo.

El deterioro temprano de las corporalidades y los efectos en la salud integral

Por las características de las trayectorias de vida de las personas trans*, la salud se ve afectada. La falta de acceso a los servicios de salud debido a la exclusión y discriminación, sumado a la exposición a mayores riesgos debido a el ejercicio del trabajo sexual y las modificaciones corporales poco seguras, son cuestiones que van deteriorando el cuerpo y la salud integral. Es por este deterioro temprano del cuerpo

que se consideran viejas a edades tempranas, apenas superando el promedio de vida de 35-40 años.

La cuestión sobre la corporalidad es un tema que es relevante en todas las entrevistas realizadas. Las transformaciones corporales a partir de métodos inseguros y el grado de deterioro del cuerpo debido a las diferentes exposiciones de riesgo que atraviesan las personas trans* en el curso de su vida, junto con la falta de acceso a la salud integral de manera sistemática, impacta en el cuerpo y en lo psíquico, generando daños y padecimientos que en algunos casos puede observarse como un envejecimiento prematuro. Sin embargo, más allá de que algunas de estas personas trans* ya se consideran viejas a edades tempranas, no todas coinciden en este punto. Por ejemplo, en la entrevista desarrollada al equipo interdisciplinario del Programa de Diversidad del Centro de Salud n° 1, les profesionales manifiestan que este deterioro corporal y sus efectos de malestar que experimentan las personas trans* a los 40 años aproximadamente, no es asociado a la etapa de la vejez, ni a asumirse como personas viejas. Más bien, lo que expresan estas personas a les profesionales se relaciona a sentir que el cuerpo ya no les “da”, no tiene el mismo nivel de resistencia que antes, se sienten cansadas, etc.

Entonces, existe una diversidad en el proceso de envejecimiento de las personas trans*, algunas transcurren su vida y llegadas a los 30/40 años se ven como cualquier otra persona con esa edad, y, por otro lado, existen personas que, debido a las vulnerabilidades atravesadas en su vida, teniendo 40 años aparentan una corporalidad y un sentir de esa corporalidad de 70 años.

Las connotaciones negativas en relación a la representación de la vejez

En los relatos de las entrevistas con respecto a la percepción de las vejez trans*, se describe cómo se percibe a las personas trans* mayores, se destaca la estigmatización y el poco reconocimiento por las trayectorias vitales marcadas por las violencias de épocas anteriores, donde eran criminalizadas y perseguidas, previo a los reconocimientos de derechos alcanzados hasta el momento. Entonces, no sólo no se tiene en el imaginario la posibilidad de llegar a la vejez, sino que tampoco hay un real reconocimiento de las que sí llegan, por distintos motivos que impiden una conexión entre las generaciones más jóvenes con las más viejas.

Por lo pronto, la representación de la vejez está colmada de connotaciones negativas, como la inutilidad al ya no responder a los estándares de belleza establecidos, asociada a las condiciones de pobreza, a las enfermedades, malestares físicos y emocionales, entre otras.

Los estigmas y la discriminación, un factor que afecta el proceso de envejecimiento

A partir de las entrevistas y el trabajo de investigación realizado, se puede afirmar que los estigmas y los efectos de las prácticas de discriminación generan mayores condiciones de desigualdad a la hora de enfrentar el proceso de envejecimiento. Es evidente que la discriminación y la estigmatización de las personas por su identidad de género, produce circuitos de exclusión, impidiendo que estas personas accedan a condiciones de vida dignas, con las necesidades básicas cubiertas, y el pleno ejercicio de sus derechos garantizados. La discriminación da lugar a prácticas violentas que son ejercidas por parte de la sociedad hacia las personas trans*, dejándolas en condiciones de vulnerabilidad, dañando su integridad, invisibilizando sus problemáticas y habilitando vía libre para su aniquilación no condenando los constantes asesinatos que sufren las personas del colectivo trans*.

El impacto de la mirada social

Anteriormente, desarrollé sobre las violencias institucionales que reciben las personas trans* por su condición de género. Sin embargo, las instituciones no son las únicas que ejercen las violencias, son las personas mismas en los espacios públicos las que muchas veces tienen prácticas discriminatorias y violentas hacia las personas trans*. Estos comportamientos son los que propician que sean excluidas, alimentando la dificultad para acceder a las atenciones de salud y a participar de los ámbitos sociales en su conjunto. La apariencia y el peso que tienen las miradas de los otros sobre las personas trans* repercute en sus vidas, generando sensaciones de malestar al habitar ámbitos sociales, espacios públicos.

La mirada sobre el cuerpo que se sale de lo normativo no es más que una expresión de cómo opera la cisheteronorma en las personas. Está establecido cómo deben verse los cuerpos, un estándar que no sólo es estético sino que también marca lo considerado “normal”. La cisheteronorma opera en los discursos, las representaciones, los imaginarios, las prácticas y todo ello se configura en modos de ser y en las subjetividades que produce. Siendo un sistema primeramente binarista, todo lo que desafíe o no pueda ser concebido dentro de alguno de los binarismos intentará corregirse o marginarse. Es por ello que cuando una corporalidad transgrede esa norma, inmediatamente la reacción social será de rechazo, con miradas, con expresiones verbales, hasta incluso llegar a la violencia.

Actualmente, las nuevas generaciones intentan desligarse de estas normativas y proponen una expresión de género más diversa, más flexible y menos binaria. Sin

embargo, las personas mayores se desarrollaron en otro contexto donde el rechazo a su identidad era más violento y excluyente, por lo que ese binarismo y el ideal de alcanzar ese cispasing para ser reconocidas por el género con cual se identifican era la única manera de sobrevivir. Este es uno de los motivos por los cuales existen disputas, desacuerdos y tensiones entre las generaciones anteriores y las más jóvenes.

Sin embargo, hay diferencias en las trayectorias vitales de las personas trans*, de acuerdo a otros aspectos que agregan más grado de vulnerabilidad, como es la clase social, las posibilidades económicas, la edad, el contexto en el cual viven, si se dedican al trabajo sexual, su origen, etnia, el color de piel, etc. Es por ello, que es importante remarcar la necesidad de una perspectiva desde la interseccionalidad, donde no se tenga solamente en cuenta la desigualdad de género y la transfobia, sino también otras condiciones que suman mayor discriminación y estigmatización.

Los problemas y dificultades que atraviesan las personas trans* con respecto al cuidado de la salud en el proceso de envejecimiento

La dificultad para acceder a la salud es una de las principales problemáticas que afectan el proceso de envejecimiento en las personas trans*. La dificultad para acceder a la atención médica, la exposición a los riesgos que se enfrentan en sus vidas, las consecuencias de sufrir todo tipo de violencias debido a la discriminación por su identidad de género, dan como resultado que la expectativa de vida sea de 35-40 años. Las personas que superan esa expectativa, en muchos casos, lo hacen con complicaciones de salud, en condiciones de pobreza. Al indagar sobre esta problemática era recurrente en las entrevistas los relatos de las experiencias discriminatorias que sufrían las personas trans* en los espacios de atención de la salud, esto sucede tanto de parte del personal que trabaja en estos lugares como de las otras personas que concurren a atenderse. Muchas de estas situaciones tienen que ver con ser nombradas con el nombre asignado al nacer en vez de con su nombre elegido, a pesar de contar con el DNI con su nombre y género autopercebido. El hecho de ser nombradas con un nombre que ya no corresponde, el no respeto por la identidad, genera malestar, entonces las personas deciden marcharse del lugar o no concurrir nunca más, aunque sea una urgencia.

Es claro que el sistema de salud sigue siendo excluyente para las personas trans*, aún después de trece años de la sanción de la Ley de Identidad de Género, las prácticas discriminatorias siguen sucediendo. Esta situación ocurre por varios motivos, por un lado, la falta de capacitación del personal que trabaja en los ámbitos de salud,

tanto profesionales como personal administrativo. Por otro lado, las obras sociales o prepagas tampoco están preparadas para abordar a las diversidades y siguen reproduciendo un circuito de exclusión.

En relación a las prácticas profesionales y a la incorporación de la perspectiva de diversidad en les profesionales de la salud es escasa la formación a la hora de abordar estas problemáticas y brindar un trato adecuado. Al indagar sobre las personas trans* mayores que se acercan a los dispositivos de salud en las entrevistas, se puede inferir que los espacios que son respetuosos, tienen formación y no reproducen prácticas discriminatorias, logran aumentar el grado de adherencia y acercamiento para que las personas de la población trans* accedan a los tratamientos de salud.

Desde la perspectiva de las personas trans entrevistadas con respecto al tema del acceso a la salud mental manifiestan que el mismo es casi nulo, siendo los padecimientos mentales una de las problemáticas más habituales que sufren, debido a las consecuencias traumáticas de las experiencias violentas que atraviesan en sus vidas.

En los testimonios del Archivo de la Memoria Trans (AMT) personas trans mayores atribuyen el logro de haber superado la expectativa de vida debido a la contención familiar, el haber podido acceder a trabajos formales, a la vivienda y a una jubilación. Es recurrente cómo impacta la expulsión familiar, el desamparo supone un riesgo de vida, ya que las consecuencias traumáticas devienen en malestares subjetivos que afectan directamente a la salud mental. Si bien algunas pudieron sortear las dificultades de la exclusión, la persecución y la discriminación sistemática, fue gracias a la organización entre pares, la ayuda mutua solidaria y al activismo por la lucha de los derechos.

Las herramientas y recursos con los que cuentan para enfrentar la presentación de la etapa de la vejez en sus vidas

Teniendo en cuenta que las personas trans* se enfrentan con tantas vulnerabilidades y situaciones de violencia durante sus vidas, era necesario indagar en cómo logran enfrentarlas, cuáles son los recursos y herramientas que desarrollan para hacerlo. Al indagar sobre este tema las respuestas tenían que ver con la ayuda mutua entre compañeras, amistades, grupos que forman, referentes afectivos que sostienen.

La altanería como forma de supervivencia: Otra de las herramientas que desarrollan las personas trans* y surgen como respuesta a la violencia sistemática por parte de la sociedad, fue mencionada en las entrevistas como altanería, referido a una

característica en la personalidad de las personas trans* en su manera de comportarse socialmente como una forma de supervivencia o mecanismo de defensa.

Aprendizajes, ideales estéticos en la expresión de género y aceptación: Con respecto a los aprendizajes, surge la cuestión de la expresión de género, la cual muchas veces genera problemáticas para desenvolverse en los espacios sociales, como se explicó en los apartados anteriores. La mirada del otro afecta e impacta en la subjetividad, en relación a la presión de los estereotipos estéticos sociales atribuidos a determinado género que se impone internamente como un ideal a alcanzar y que genera malestar. La capacidad de aceptación es otra de las respuestas que surgió en las entrevistas en relación a los aprendizajes que consideran relevantes para lograr sobrevivir.

Desde la perspectiva de les profesionales, se identifica la capacidad de adaptación y persistencia de las personas trans* y el riesgo de que se vuelva una sobreadaptación.

Sobre la potencia del deseo de ser trans*

Si bien no estaba planteado en los objetivos, resulta importante un tema que surgió en las entrevistas, relacionado a la potencia que manifiestan las personas trans* con respecto del deseo de ser quienes son. Muchas veces, en la sociedad es común encontrar la idea de elección cuando se trata de las diversidades sexuales, mientras que la heterosexualidad no se plantea de esta manera. La heterosexualidad es percibida como lo natural, mientras que cualquier otra identidad u orientación sexual que sea distinta a la heterosexualidad se plantea como una elección de vida. A la hora de investigar y sobre todo, escuchar a las diversidades lo que se encuentra no es la elección, sino la persistencia y la insistencia del deseo de las personas de ser como se autoperciben. La identidad se construye, es parte de un proceso de construcción, lo que puede variar es cuándo y en qué circunstancias puede manifestarse.

Las diferencias sobre las posturas con respecto al trabajo sexual

El trabajo sexual y sus respectivas posturas ideológicas, políticas, implican un tema relevante en la comunidad trans*. Es un tema recurrente en las entrevistas y por eso dedico este apartado. Ya que afecta en las relaciones dentro de la comunidad, es un tema que genera conflictos y muchas veces, rupturas en los lazos sociales entre pares. Esto se debe a que si bien, la mayoría de las personas trans* ejerció en algún momento de su vida el trabajo sexual, ya sea por elección propia o por supervivencia,

no todas toman la misma postura con respecto al mismo. Algunas al haber dejado de ejercer el trabajo sexual y acceder a trabajos formales, toman una postura de negación o piensan que no es una actividad digna, lo relacionan con la explotación, la trata y se oponen al mismo. Por otro lado, las defensoras del trabajo sexual como un trabajo digno, buscan visibilizar a quienes sí lo realizan por deseo propio y defender sus derechos, y acusan a las abolicionistas (forma de nombrar a quienes se oponen al trabajo sexual), de darle la espalda a sus compañeras y a la realidad que viven. En Mar del Plata hay organizaciones de diversidad con ambas posturas, algunas que son abolicionistas y otras que están a favor del trabajo sexual.

Reflexiones finales

Para concluir este trabajo, me resulta necesario destacar la importancia de implicarnos como profesionales de la salud mental en formarnos con perspectivas de diversidad e interseccionalidad, en tomar posturas críticas y con cuidado respetuoso cuando se trata de abordar las problemáticas de las personas del colectivo LGTTBIQ+. Por muchos años, la psicología y la psiquiatría se han dedicado a patologizar las identidades disidentes, hoy en día aún se realizan diagnósticos relacionados únicamente a la identidad de género y se realizan prácticas profesionales que son discriminatorias y violentas para estas personas. Es necesario que se tome el compromiso de subsanar este daño y no reproducir más la lógica de la violencia excluyente del sistema cisheterosexual. Este trabajo de investigación fue realizado con la idea de llevar estas problemáticas a la reflexión y discusión en las unidades académicas, específicamente a la Facultad de Psicología. Entre todxs podemos construir la formación universitaria basada en el respeto por los derechos humanos y que incluya a todas las personas de manera igualitaria.

Bibliografía:

- Berkins, L.; Fernández, J. (2013) La gesta del nombre propio: informe sobre la situación de la comunidad travesti en Argentina. 2da ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- La revolución de las mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio.(2017) Publicación del Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Preciado, P. B. (2021) Yo soy el monstruo que os habla, informe para una academia de psicoanalistas. 3era edición, Editorial Anagrama. Barcelona.

- Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. (2007)
- Saldivia Menajovsky, L. (2018) La bioética despatologizadora del derecho a la identidad de género. Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Maffia, D. (2008) Contra las dicotomías: Feminismo y Epistemología Crítica. Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género, Universidad de Buenos Aires.
- Balza, I. (2009) Bioética de los cuerpos sexuados: transexualidad, intersexualidad y transgenerismo. ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política N.º 40, 245-258. Universidad de Jaén, España.
- Rada Schultze, F. (2016) El Paradigma del Curso de la Vida y el método biográfico en la investigación social del envejecimiento. Revista de investigación interdisciplinaria en métodos experimentales Año 5-Vol.1. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Rada Schultze, F. (2020) Cursos de vida vulnerados. La vejez de las mujeres trans como un derecho negado. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Argentina. Revista Sociedad, N° 41 (noviembre 2020 a abril 2021) Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. ISSN: 2618-3137.
- Fernández, G. V. (2023). Vejece travestis/trans sobrevivientes: algunos hallazgos en torno a la noción de sobrevivir para pensar la salud. Revista Límbica, 4(6), 20-28. Disponible en: <https://repositorio.sociales.uba.ar/items/show/3358>
- Berkins, L. (2003) Un itinerario político del travestismo. En Diana Mafía (compiladora). Sexualidades migrantes. Género y transgénero. Buenos Aires: Scarlett Press, 2003, pp. 127-137.
- Proyecto de Ley de Reparación Histórica. Disponible en: https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2021/PDF2021/TP_2021/2125-D-2021.pdf
- Fernandez, A. M.; Siqueira Peres, W. (2013) La diferencia desquiciada. Buenos Aires, Ed. Biblos.
- Guía para el uso de un lenguaje inclusivo. Material del Programa Integral de Políticas de Género y la Secretaría de Bienestar de la Comunidad Universitaria de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Archivo de la Memoria Trans. Disponible en: <https://archivotrans.ar/index.php/videos>
- Bernat Aguirre, Y. (2025) ¿Dónde vamos a morir? ¿Quién nos cuida mientras tanto? Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología. Secretaría de Extensión. X Congreso Marplatense Internacional de Psicología: psicología, estado y democracias: insistencias e invenciones en Latinoamérica; Compilación de Francisco Maletta.... [et al.]. 1a ed. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata, 2025. Pp. 450. ISBN 978-987-811-219-0. Disponible en: https://congresopsico.mdp.edu.ar/2024/ver_actas.php