

“MASCULINIDAD, SEXUALIDAD Y POBREZA: EL RESCATE DE LA ESPERANZA EN TIEMPOS DE GLOBALIZACIÓN”

Carlos Alvarado Cantero*

*“Claro que existe un mundo mejor,
el problema es que es carísimo”
-grafitti-*

Resumen

En el presente artículo se plantean algunas reflexiones en torno a la pobreza y a la construcción de la masculinidad en adolescentes de comunidades pobres a partir de un proceso investigativo con esta población.

Se analiza el papel del Sistema de Salud en la atención de las necesidades de estos adolescentes y se presentan algunos desafíos para el mismo, fruto de estos resultados.

Introducción

En una caricatura de Joaquín Salvador Lavado (Quino), se observa a Mafalda y a Susanita caminando por la calle en un día frío. En un momento de su caminar se encuentran un pordiosero en una esquina pasando frío, y se inicia el siguiente diálogo entre ambas:

Mafalda: -Me parte el alma ver gente pobre-

Susanita: -A mí también-

Mafalda: -Habría que dar techo, trabajo, protección y bienestar a los pobres-

Susanita: (desconcertada) -¿Para qué tanto? Bastaría con esconderlos-

La ocurrencia de Susanita, aunque risible por lo inverosímil de su razonamiento, es el proceder cotidiano de gran parte de los costarricenses y de las instituciones del estado, entre las que se encuentra el Sistema de Salud.

Si a esto se le suma que los procesos sociales y económicos contemporáneos buscan la liberación de las normas del mercado como forma de regulación del estado, estamos ante una paulatina desaparición de las instituciones que buscan una distribución más equitativa y justa de la riqueza, popularmente llamadas de “bien social”. Así las cosas, solamente aquellos/as ciudadanos/as que posean los medios económicos tendrán derecho a recibir educación, salud, vivienda, etc, el resto serán tragados por un sistema que excluye aquello que se aparta de la norma, lo invisibiliza o los “esconde”, como Susanita.

Es por esto que el Fondo de Población de las Naciones Unidas buscando fortalecer la atención integral a los y las adolescentes, desarrolla en conjunto con la Caja Costarricense de Seguro Social un proyecto que permita construir "Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes". Como parte de este proceso se consideró fundamental, elaborar estrategias que puedan ser ejecutadas desde el Sistema Nacional de Salud y que estén dirigidas a la población adolescente de las comunidades pobres.

Bajo este marco se realizó una investigación denominada "Adolescentes Pobres: Vida, Carencias y Esperanzas en Salud Sexual y Reproductiva" (Alvarado, Garita y Solano, 2003), que indagó aspectos relacionados con Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de comunidades pobres. Para el diseño de las estrategias, se realizaron consultas

* Psicólogo Consultor del Programa de Atención Integral a la Adolescencia

bajo la modalidad de talleres con expertos, funcionarias y funcionarios tanto del Sector Salud, de Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales, como de los niveles gerenciales, de aquellas involucradas en la atención y la investigación en el tema de la adolescencia y pobreza; consultando por supuesto a los adolescentes mismos.

De este largo proceso que inicia en el segundo semestre del 2002, y en el que he tenido la interesante oportunidad de participar en su totalidad, es que surgen las reflexiones que se presentan en el presente artículo y que intentan recoger algunas inquietudes acerca de la construcción de la masculinidad en el adolescente varón de comunidades pobres, del género como parte de las relaciones de poder, así como los mecanismos de un sistema que crea la pobreza, la repudia y la necesita.

Pobreza y Poder, un matrimonio por conveniencia

Se debe partir de un hecho, los pobres son pobres, no porque quieren o por que les gusta, sino porque no poseen los recursos (económicos, materiales, políticos) para dejar de serlo. Son pobres por relaciones de poder. Por el manejo de la realidad que hacen unos pocos que tienen los recursos para hacerlo, y muchos que no les queda más remedio que obedecer.

Para iniciar se puede definir el poder como: *“... aquel carácter de las relaciones sociales basado en posesión diferencial de recursos que permite a unos realizar sus intereses, personales o de clase e imponerlos a otros”* Baró (1996).

De esta manera, podemos visualizar que la pobreza como tal no es una escogencia, es una realidad que es

impuesta a grupos mayoritarios en función de un sistema social que necesita que siga existiendo una clase dominada, para poder realizar los deseos y necesidades de una minoría que domina.

Sin embargo, para que el poder pueda imponerse, debe ocultarse. Esconderse, como diría Foucault (1986), para poder ser aceptado sin restricciones por las personas. Es entonces cuando las relaciones de poder nos son enseñadas como “naturales”, como lo que “debe ser”, lo normal.

Es aquí donde hacen aparición en escena actores como la escuela, la familia, el estado, la iglesia, los medios de comunicación. Cada sociedad decide qué tipo de persona quiere tener. Elabora un perfil, un prototipo de ciudadano, y encarga a las instituciones como las antes mencionadas a que seleccione a los más aptos y excluya a los que no cumplan los requisitos.

La educación que recibimos desde la escuela tiene un objetivo claro: crear sujetos acríticos y serviles, crear seres obedientes. Por eso es memorística y repetitiva y nunca reflexiva. Todo sistema selectivo es excluyente, y en el sistema educativo las personas de menos recursos son expulsados del mismo, basta ver las estadísticas para darse cuenta que las personas que son expulsadas del sistema educativo son en su mayoría de bajos recursos (Robles, 2002). A este proceso de exclusión se le llama “deserción escolar”.

En este punto es importante mencionar que la población de escasos recursos económicos afronta marcadas condiciones de desventaja con respecto al resto de la población. Como afirma Salgado (2002), “Es indudable que la

pobreza cobra vidas. Los pobres están más expuestos a riesgos de salud relacionados con el ambiente y el contagio; los muy pobres padecen de hambre a diario, tienen menos acceso a servicios de salud y cuando los pueden conseguir, generalmente son de baja calidad o no responden a sus necesidades. Así, en muchos casos, la pobreza implica una mala salud, la mala salud agrava la pobreza, y se produce un círculo vicioso.”

También afirma “Las personas con mejor nivel económico, tienen menos hijos que los pobres. Además tienen el número de hijos que desean tener. Esa es una clara discriminación...”(...) “...esto se da porque las personas con una condición económica estable, tienen más posibilidad de conocer y saben utilizar los servicios de salud.” Salgado (2002).

Para nadie es un secreto que la pobreza trae una serie de problemáticas, no sólo para las personas que están inmersas en ella sino para la sociedad en general. Además de las ya citadas; educación y salud, podríamos incluir el desarrollo de conductas adictivas por la falta de empleo, carencias económicas y alimentación, entre otras.

La pregunta que se nos plantea, en una realidad que no es nueva, es *¿Cómo entender los procesos sociales que crean la pobreza para poder contrarrestarla?*. Hay dos posibilidades:

Ver a la pobreza desde una visión **“externa”**: esta forma de conceptualizar la pobreza la concibe como un elemento “extraño” y ajeno a la realidad que surge como un ser casi independiente, al que se le atribuyen características de

sujeto. En esta visión es común escuchar frases como “combatir la pobreza” (como si fuera un enemigo personificado) o “padecer la pobreza” (como si fuera una enfermedad). Esta visión de la pobreza permite además crear una distancia emocional con respecto a las personas que “la padecen” y las que no, las “sanas”.

Ver a la pobreza desde una visión **“interna”**: esta forma de conceptualizarla implica entender a la pobreza no como una especie de “ser independiente”, sino como parte de un proceso social de distribución no equitativa de la riqueza y como parte de un ciclo de exclusión.

Una diferencia importante entre ambas concepciones es que la visión “externa”, busca dar características concretas de ubicación geográfica a la pobreza (comunidades marginales) y se basa en la posesión de recursos económicos. Por su parte, la visión “interna”, si bien es cierto alude a la ubicación geográfica de la personas que poseen esta condición, no se limita a un lugar u espacio rescatando que pueden existir grupos que no habiten en un lugar específico y ser excluidos o marginados (como los niñas/os, los nicaragüenses, etc). No se limita tampoco a considerar la pobreza como carencia económica únicamente, sino que integra otros elementos como la exclusión social, el no acceso a educación, a la salud, el género, etc.

A continuación procuraré señalar a partir de la investigación realizada con adolescentes de comunidades pobres (Alvarado, Garita y Solano, 2003), que en ella se observa que el Sector Salud ha estado trabajando con estos

adolescentes, desde una visión externa de la pobreza.

El “pobre”, como el espejo sombrío.

Como se mencionó anteriormente, para que el poder pueda ser impuesto debe estar oculto o disimulado en su mayoría. Para esto, uno de los mecanismos por excelencia es el de *proyección*.

Este mecanismo consiste principalmente en percibir los eventos y/o a las personas en dos polos opuestos: como buenos o como malos. De esta forma, se puede después desplazar los aspectos negativos hacia otros grupos o circunstancias, con tal de mantener una imagen “buena” de estos eventos o personas.

Finalmente, cuando vemos una imagen proyectada de aspectos que nos son desagradables y que preferiríamos no ver, estamos viendo partes oscuras de nosotros mismos como si fuera una especie de *espejo sombrío*.

De esta manera, la pobreza que no quiere ser vista, no es otra cosa que una creación del sistema que la repudia y se defiende de ella negándola.

Así las cosas, para que un grupo social que posea poder pueda imponer sus acciones como “buenas”, debe proyectar su lado “malo” a algún grupo social para justificar sus acciones Hinkel Lambert (1995). Un ejemplo claro es la idea creada por los medios de comunicación (que están al servicio de las clases dominantes) de que el costarricense es “pacífico” o “tranquilo” y que los que crean disturbios en la sociedad son extranjeros/as, principalmente nicaragüenses. Otro ejemplo lo constituye el agresor que dice a su víctima: “si hacés mal la

comida te pego”. Sabemos por intuición y por experiencia que el agresor de todas formas le iba a pegar a su víctima, lo que está haciendo es culpar a la víctima por su agresión.

Viéndolo como una trama novelesca, el papel de villano es siempre cambiante. Lo ocupan aquellas personas o grupos que no posean los recursos para tener una suerte diferente, o para escoger otro papel. Este papel cambia dependiendo de las necesidades del sistema. En un minuto Sadam Hussein es un aliado casi heroico de Estados Unidos, cuando les brinda petróleo, y al minuto siguiente es el criminal más sádico que ha tenido la humanidad. Lo mismo podríamos decir de Osama Bin Laden, del General Noriega, y otros muchos. El papel de galán, del “bueno” es más estable, se mantiene con cierta regularidad de generación en generación, y se le da a aquellos que posean recursos económicos, en el caso de Costa Rica, lo posee una oligarquía cafetalera que ha mantenido su dominio a través del tiempo.

Una vez asignado el papel de “malo” de la trama lo demás es sencillo, se legitima el uso de cualquier medio, muy al estilo Maquiavelo, con tal de acabar con lo que se ha estigmatizado como malo. Un ejemplo clásico; las películas de James Bond, donde el bueno hace exactamente lo mismo que los malos: mata, roba, tortura, solo que es el bueno y se le permite. Al final de la trama, el sufrido 007, perseguido por las bombas y los bikinis, logra exterminar la amenaza de los villanos de turno, llámense “comunistas”, “terroristas”, “socialistas”; trae la paz al mundo, entendiendo mundo como Estados Unidos e Inglaterra.

Del mundo a nuestro país. En un artículo sobre la relación entre cultura y violencia, Fournier (1999), desnuda, a partir de una investigación desarrollada a nivel de Latinoamérica, cómo los costarricenses, poseemos una percepción distorsionada entre el grado de peligro real (victimización) y el peligro adquirido por cultura. Comparado con otras capitales del mundo como Madrid, Río de Janeiro o Caracas, el nivel de victimización (haber sido asaltado, agredido, etc), es muy bajo, sin embargo, el costarricense tiene la percepción de que el lugar donde vive o transita es peligroso y puede sufrir una agresión en cualquier momento.

De esta manera, afirma que:

“Esta situación de "inflación de la inseguridad" entra en un círculo vicioso, pues los ciudadanos tenderán a actuar conforme con la situación percibida y no a la realidad objetiva, de modo que cuanto mayor es la sensación de inseguridad, mayor es la tendencia a actuar agresivamente, lo que a su vez tenderá a reforzar la sensación de inseguridad. Como dice el viejo adagio "la violencia genera violencia"” (Fournier, 1999, p. 100)

Si, como hemos visto, el sistema social descarga su agresividad contra aquello considerado como “malo”, en el caso de los y las adolescentes de comunidades pobres, la invisibilización o la exclusión es también una forma de violencia. Esta violencia tiene dos posibilidades de ser vivida: *o se reproduce o se vuelve hacia la misma persona.*

En estos adolescentes operan las dos formas de violencia. Para ellos y ellas la exclusión de los Servicios de Salud es una forma más de violencia a la que ellos/as están expuestos. Forma parte de una realidad plena de humillaciones y limitaciones a la que ellos/as responden reproduciendo conductas violentas con otros/as en semejante condición, o contra si mismos a través del desarrollo de conductas que pongan en riesgo su salud, o conductas adictivas, que buscan principalmente la autodestrucción (Alvarado, Garita y Solano, 2003; Valverde, 2000; Garita, 2001).

Los servicios de Salud como producto de este sistema y de esta cultura no quedan absueltos de esta dinámica con respecto a los adolescentes de comunidades pobres. Se ha creado todo un temor hacia esta población, se estigmatiza a las comunidades pobres como “peligrosas”, “revoltosas” o “desordenadas” y se invisibilizan y excluyen de la atención de su salud debido a que el funcionario/a, no conoce su realidad y no se acerca a conocerla porque le teme.

En el proceso de conformación de los grupos de discusión de los y las adolescentes de comunidades pobres para la investigación nos topamos sin quererlo con un primer gran resultado de la misma. Le pedimos a funcionarios/as de centros de salud de las comunidades involucradas con la investigación que convocaran y contactaran a los y las adolescentes de estas comunidades y lo que observamos es que el funcionario/a no tiene acceso a esta población. No la conoce y por tanto se le teme.

Se nos decían frases como “tengan cuidado que ahí es peligroso” o “no

saben dónde se están metiendo” cuando nos íbamos a conocer estas comunidades.

Sexualidad: canal privilegiado de las relaciones de poder

La sexualidad es una de las expresiones más fuertes de las relaciones de poder.

No podemos entenderla separada de los procesos culturales e históricos que se juegan detrás de cada expresión de deseo por parte de las personas.

Un primer elemento importante es el económico como pregunta Foucault (1986); ¿qué sucedería si las personas hicieran lo que les dicta su deseo?, probablemente nadie trabajaría, sino en lo que le gusta. O por lo menos le dedicarían mucho menos tiempo del que se le dedica actualmente. Y es que la instancia o institución que logre controlar la intimidad probablemente va a poder controlarlo todo.

Cuando se implanta el matrimonio como institución para la mujer, con la finalidad de proteger los bienes de un patriarca, se establece la sexualidad para la procreación y sin placer, como la única forma de sexualidad oficial. Sin embargo, debido a la demanda por parte de los hombres (que son los únicos a los que se les valora el tener muchas experiencias sexuales), los cuales continuaban de manera clandestina con una vida sexual activa más allá de la prohibición del matrimonio (Siglo XVII), se crea un mecanismo que permite satisfacer esta demanda manteniendo un control económico sobre la sexualidad: aparece el “burdel” o “prostíbulo”, en el que se podía tener sexo con placer pero pagando, nuevamente como una forma de producción (Foucault 1976).

Según este autor, no es casual que el “nacimiento de la era de la represión”, como él la llama se haya dado en el siglo XVII, ya que coincide con el *surgimiento del capitalismo* y por tanto, este viene a afectar la concepción que se tiene de la sexualidad. Anteriormente a esto se había dado una relativa apertura hacia el tema y existía cierta tolerancia e incluso fascinación ante la desnudez sobretodo en el arte.

Afirma Foucault:

“Del hecho mismo parte un principio de explicación: si el sexo es reprimido con tanto rigor, se debe a que es incompatible con una dedicación al trabajo, ¿se podría tolerar que fuera a dispersarse en los placeres, salvo a aquellos, reducidos a un mínimo, que le permitiesen reproducirse?”
Foucault, 1976, p 12.

Es importante mencionar que la sexualidad ha sido controlada desde los inicios de la humanidad, sin embargo, por las connotaciones económicas que le imprime el análisis foucaultiano y que se encuentran presentes en la actualidad, dicho análisis permite aproximarse a la comprensión del manejo de la sexualidad en la modernidad, por lo que se ha tomado esta postura como de especial interés para el presente artículo.

Inseparable al estudio y la comprensión de la sexualidad se hace necesario echar mano a otro elemento insustituible, la teoría de género. La teoría de género logra separar aquellos atributos tradicionalmente considerados naturales, de aquellos que son dados como mandatos por la sociedad. Estos

mandatos sociales buscan, a partir de la diferencia físico-anatómica, atribuir a los hombres y las mujeres, trato y educación diferenciados y otorga supremacía a los primeros sobre las segundas.

Estos dos elementos; sexualidad y género, adquieren dimensiones complejas e interesantes al ser analizadas desde una tercera perspectiva, la pobreza. En el capítulo siguiente se observará como el elemento cultural y económico, mencionados anteriormente, juegan un papel fundamental en la conformación de una subjetividad masculina marcada por la tristeza y la desesperanza, fruto de la interacción de exigencias sociales que buscan la reducción de la sexualidad a su componente genital y la construcción de un modelo de hombre y por tanto de “hombría” pleno de exigencias laborales, que valora lo masculino en tanto su capacidad de sostenerse económicamente y sostener a otros, proceso que debe ser vivido en profunda *soledad*.

Masculinidad + Sexualidad + Pobreza =
Desesperanza

“La madurez del hombre consiste en recuperar la seriedad con que jugaba cuando era niño”

Friedrich Nietzsche

Quizás esta sea una de las pérdidas más significativas que experimenta un hombre en el proceso de conformación de su masculinidad, el abandono de sus juegos infantiles, ya que con ellos pierde la posibilidad de disfrutar, de sentir placer, de expresar afecto. Para poder ser hombre en su contexto, el adolescente de comunidades pobres debe entregarse por completo a los deberes y responsabilidades de un

trabajo fuerte y que además ponga en riesgo su salud. Debe enfrentar extenuantes jornadas laborales cuando empieza a sentir los primeros cambios puberales que denotan el inicio de un proceso que no es físico sino que debe adquirirlo: ser hombre.

Es así como el adolescente de comunidades pobres debe reiventarse a sí mismo desde una perspectiva diferente. Debe empezar a entender que esta solo, que pedir ayuda atentaría contra su masculinidad y que debe separarse de aquello que en ataño le resultaba divertido, ya que de no hacerlo será catalogado como “maricón”.

La sexualidad se convierte en un ritual de pasaje, debe tener muchas relaciones sexuales para probar que es hombre, eso sí sin que medie el afecto, que “eso es de mujeres”. De esta forma la caricia en el hombre no constituye un fin en sí mismo, sino en un medio para obtener un rato de sexo y así sostener su pesada imagen masculina. De esta manera contribuye a aislarse de la gente que lo rodea y a ensanchar su sensación de soledad.

Pareciera una paradoja pero no lo es: en tanto más aprobado sea por su grupo y más “hombre” sea, va a tener más aceptación, pero también más solo se va a sentir.

Otro elemento importante es que para los adolescentes, el pasaje a la vida adulta lo marcan el matrimonio y los hijos. A partir de ahí la vida se torna seria y llena de responsabilidades. Esto expresado por los adolescentes, resulta ser un mandato que debe ser resuelto lo más pronto posible, sin dejar espacio al cuestionamiento, la postergación o la decisión de no casarse, no tener hijos, o

ambos. Esto impone un gran reto en relación con la Salud Sexual y Reproductiva, ya que los adolescentes varones no tomarían precauciones para no tener hijos, ya que más bien buscarían “orgullosamente” tenerlos, para así dejar salvada su masculinidad.

Los espacios de recreación y de reunión con otros hombres son socialmente vistos como “malos”, ya que se asocian con conductas adictivas, fumar, tomar y usar drogas ilícitas. Sin embargo, a pesar de la crítica que ellos mismos realizan, lo ven como un destino del cual cuesta escaparse. Este es otro reto que tiene el Sector Salud, en referencia a la construcción de espacios de reunión entre los hombres que no estén mediatizados por la carga negativa asociada al grupo masculino o a la diversión de los hombres.

Respecto de la mujer, ésta se visualiza desde un dualismo polarizado: entre la mujer para casarse, la cuál debe ser lo más parecida a un modelo materno idealizado, referida al espacio doméstico y al cuidado de los hijos; y la mujer “jugada”, que es la mujer que ha tenido experiencia sexual con otros hombres, por lo que su sexualidad es incontenible y está incapacitada para sostener vínculos de pareja debido a que no puede ser fiel, por su apetito sexual. Con esta mujer se pueden tener experiencias sexualmente placenteras, pero se considera prohibida para la vida matrimonial. Valga mencionar, que para el hombre este dualismo no aplica y todas las acciones que realice el hombre están justificadas por su masculinidad.

El principal aprendizaje de la sexualidad se da en la calle, a través de amigos, videos pornográficos e incluso de los chistes de índole sexual. La

información que se recibe, es por tanto una información llena de tabúes y estereotipos. Se da este proceso, porque desde ninguna otra instancia se le brinda la posibilidad de acceder a la información que ellos desean obtener, ya que generalmente se les ofrece respuestas biológicas, genitalizadas, o infantiles. Esto, sin obviar la necesidad de que sean hombres los que les transmitan la información.

La masturbación es una práctica común entre los adolescentes aunque algunos participantes manifiestan no realizarla. Mencionan que es normal en cierta etapa del desarrollo del ser humano en que hay “exceso de hormonas”, pero en la vida adulta se considera sinónimo de enfermedad.

Los Servicios de Salud son percibidos como lejanos y distantes y hay un profundo desconocimiento de las actividades que realizan. Esto nos expone cómo el Sector Salud, ha excluido en la temática de Salud Sexual y Reproductiva a los varones, ya que ellos tan siquiera pueden opinar que quieren de los Servicios de Salud, porque estos han sido totalmente ausentes y ajenos a la realidad, en la vida de los adolescentes.

La Consejería en anticoncepción no se menciona y se considera que los Centros de Salud están desvinculados de sus necesidades y que son poco prácticos en ese sentido. Así por ejemplo, se prefiere comprar un preservativo en la farmacia donde se considera más privado y rápido que “hacer fila 2 o 3 horas” para conseguirlos y además, hay toda una censura social ya que se reconoce al adolescente como sexualmente activo. Es importante hacer notar que esto lo mencionan, desde la experiencia de

retirar otros medicamentos, ya que ninguno de ellos ha solicitado métodos anticonceptivos en los Servicios de Salud.

Por último, en las características que les gustaría que tuviera un servicio dirigido a los adolescentes, señalan la importancia de que la atención sea brindada por hombres, con capacidad de empatía y manejo grupal; en un sitio que les garantice la escucha, la privacidad, que sea agradable y que puedan ambientarlo al “estilo adolescente”. Donde se manejen diferentes metodologías, tales como, grupos de diálogo, técnicas participativas, música y vídeos. Se nota la necesidad de los adolescentes de tener un espacio que sientan “como propio”, si se quiere que ellos se incorporen a actividades dentro de los Servicios de Salud; donde se pueda acudir no solo por la enfermedad sino por la salud, con profesionales que construyan con ellos los conocimientos y no se los brinden bajo la lógica del autoritarismo.

A manera de conclusión

Los grupos dominantes crean sistemas sociales que discriminan y excluyen a aquellos grupos menos favorecidos. Para ello se instauran imágenes distorsionadas y formas de entender la realidad donde la persona de comunidades pobres es vista como una amenaza. De esta forma el poder y el control se mantiene y se reproduce.

El Sistema de Salud, como parte de este sistema social ha contribuido a invisibilizar las necesidades de los y las adolescentes de comunidades pobres.

Por su parte, los adolescentes reproducen en su cotidianidad la construcción de una masculinidad

marcada por el displacer y la angustia por el futuro, donde continúan ciclos interminables de frustración y desesperanza.

La masculinidad no es una característica “natural” del hombre, es un concepto que cae pesadamente sobre la subjetividad masculina, cargándole de imposiciones y mandatos de los que encuentra en la soledad, su única trinchera.

Sin embargo, y aunque el panorama sea sombrío, la masculinidad es un constructo social, y por lo tanto puede también deconstruirse y buscar condiciones sociales de mayor igualdad en la conformación de la subjetividad de los ciudadanos, que puedan contar con mayores recursos (económicos, culturales y afectivos) y posibilidades de autorrealización.

La tarea en su totalidad no compete al Sector Salud, ya que la pobreza es una realidad que nos sobrepasa. Sin embargo, el abordaje de las situaciones antes planteadas requiere de una perspectiva integradora, una postura crítica frente a la pobreza y la necesidad de un trabajo intersectorial, en el aporte del Sector Salud es primordial.

Bibliografía

- Alvarado, C; Garita, C; Solano, G (2003). “Adolescentes Pobres: Vida Carencias y Esperanzas en Salud Sexual y Reproductiva”. Ed PAIA, San José, Costa Rica.
- Foucault, M (1976). “Historia de la Sexualidad, Tomo 1, La Voluntad de Saber”. Madrid, Siglo XXI, 1980.
- Fournier, M (1999). “Cultura y Violencia”, en: “Revista Adolescencia y Salud”, Vol 1, Número 1, 1999. ISSN PAIA, CCSS, San José Costa Rica
- Fournier, M (1999). “El caso de Costa Rica: Un problema estructural”, en: “Revista Adolescencia y Salud”, Vol 1, Número 1, 1999. ISSN PAIA, CCSS, San José Costa Rica
- Garita, C (2001). “La construcción de las masculinidades: un reto para la salud de los adolescentes”. Ed PAIA, DMP, CCSS, San José, Costa Rica.
- Hinkelammbert, F (1995). “Cultura de la Esperanza y Sociedad sin Exclusión”. Editorial Departamento Ecuménico de Publicaciones (DEI), San José, Costa Rica.
- Salas, P (2002). Presentación del Informe: Estado de la Población Mundial 2002: Población Pobreza y Oportunidades, Memoria del Foro: juventud, pobreza y oportunidades. Fondo de Población de las Naciones Unidas, 4 de diciembre del 2002.
- Robles, A (2002). “Pobreza y Población”, en: “Memoria del Panel: Pobreza, Población y Desarrollo”. Fondo de Población de las Naciones Unidas, 11 de julio de 2002.
- Valverde, O; Solano, C; Alfaro, J; Rigioni, M, Vega, M (2001). Adolescencia, protección y riesgo en Costa Rica: múltiples aristas, una tarea de todos y todas. 1 ed. San José: J Rodríguez.