

## **Embarazo y maternidad en la adolescencia: un estudio sobre comportamientos sexuales y reproductivos intergeneracionales en adolescentes de sectores populares urbanos**

Susana Checa<sup>1</sup>

María Cristina Erbaro<sup>2</sup>

Elsa Schwartzman<sup>3</sup>

Recibido: 22-10-2016

Aceptado: 10-12-2016

### **Resumen:**

El presente artículo recupera una investigación centrada en indagar las percepciones, representaciones y la memoria familiar de mujeres adolescentes madres y/o embarazadas de sectores populares urbanos, en relación con las prácticas sexuales y reproductivas a fin de conocer la incidencia intergeneracional de maternidades en la adolescencia.

Privilegia el enfoque explicativo en torno a aspectos relativos a la maternidad, los mandatos familiares, así como los condicionamientos de su ubicación de género.

La investigación *“Representaciones y prácticas sexuales y reproductivas en mujeres adolescentes de sectores populares urbanos. Reconstrucción de la memoria intergeneracional”* se desarrolló en el marco de la Convocatoria 2006-09 de UBACyT.

---

<sup>1</sup> Lic. en Sociología con especialización en políticas de salud (UBA). Profesora consulta e investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. Argentina. E-mail: [scheca@inpade.org.ar](mailto:scheca@inpade.org.ar)

<sup>2</sup> Lic. en Sociología. Especialista en Problemáticas Sociales Infanto/Juveniles (UBA). Especialista en Evaluación de Políticas Sociales, Igualdad de Género, Derechos de la Infancia, Educación y Salud (UNSAM). Docente investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

<sup>3</sup> Lic. en Sociología (UBA). Docente investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

El equipo estuvo formado por: Susana Checa como directora, Cristina Erbaro, Elsa Schwartzman, Silvia Tapia como investigadoras principales, Irina Perl, Agustina Vidales Agüero como investigadoras de apoyo. Se reconoce y agradece la participación de las Licenciadas Gabriela Perrotta y Andrea Daverio por sus aportes y a las y los profesionales de las escuelas Nº 2 D.E. 4 “La Gráfica”, EMEM Nº 1 DE 13 “Mujica Lainez”, Escuela Joaquín V. González; y de los CESAC 32 (Zavaleta) y 35, así como en Hospital Materno-Infantil Ramón Sardá.

*Palabras clave: adolescentes; embarazo; maternidad; género; memoria.*

### **Abstract:**

This article retrieves a research focused on investigating the perceptions, representations and family memory of adolescent women mothers and/or pregnant women in urban sectors, in relation to sexual and reproductive practices to meet the intergenerational incidence of teenage pregnancies.

Privileging an explanatory approach on aspects relating to the conditions of girls who become pregnant, giving value for better understanding to the representations about motherhood, family mandates, as well as the constraints related to gender location, with the aim to investigate the representations, imaginary and practices of adolescents.

Research “*Sexual and reproductive practices and representations in adolescent girls from urban sectors. Reconstruction of intergenerational memory*”, developed in the framework of the Call UBACyT 2006-09.

The team consisted of: Susana Checa as director, Cristina Erbaro, Elsa Schwartzman and Silvia Tapia as principal investigators, Irina Perl, Agustina Vidales Agüero as researchers support. Also it recognizes and appreciates the participation of Gabriela Perrotta and Andrea Daverio for their contributions to its development, as

# Socio Debate

Revista de Ciencias Sociales

ISSN 2451-7763

Año 2-Nº 4

Diciembre de 2016

Url: <http://www.feej.org/index.php/revista-sociodebate>

---

well as professionals and schools N. 2 S.D. 4 “La Gráfica”, EMEM N1 of 13 “Mujica Lainez”, School Joaquín V. González; and CESAC 32 (Zavaleta) and CESAC 35, as well as Maternity and Child Hospital Ramón Sardá.

*Keywords: adolescents; teen pregnancy; maternity; gender; memory.*

### **Introducción**

Los embarazos adolescentes no planificados son producto de varios factores, entre los que se destacan: el acceso a bienes sociales básicos (educación, salud), los procesos de construcción de identidad (lugar de la maternidad, relaciones de género, la transmisión intergeneracional) y el conocimiento y acceso a los derechos que les competen a las adolescentes en su calidad de ciudadanas.

El presente estudio privilegia el enfoque explicativo en torno a las condiciones de las jóvenes que se embarazan, valorizando las representaciones acerca de la maternidad, los mandatos familiares, los condicionamientos relativos a su ubicación de género buscando así penetrar en los sistemas de valores, las creencias y prácticas de los y las adolescentes (Checa, Erbaro, Schvartzman, 2003). El objetivo de la investigación se centró en indagar las percepciones, representaciones y la memoria familiar de mujeres adolescentes madres y/o embarazadas de sectores populares urbanos, en relación con las prácticas sexuales y reproductivas a fin de conocer la incidencia intergeneracional de embarazos y maternidades en la adolescencia.

### **Revisión de trabajos de investigación y de la literatura sobre el tema**

El embarazo y la maternidad adolescente son abordados desde diferentes disciplinas. Elaine Reis Brandao (2006) considera que existen diversas perspectivas, algunas de ellas polares en su debate.

Pueden mencionarse dos orientaciones fundamentales; la que se enmarca en un enfoque médico-biologicista apoyado en un “enfoque de riesgo” para la salud materno-infantil y la que apela a explicaciones integrales que incluyen categorías como las relaciones de género, sexualidad, ubicación etárea y clase social (Stern y García, 1999; Adasko, 2005; Gogna, 2005; Binstock, 2007; Pantelides, 2007). Esta última sostiene que los riesgos de la morbimortalidad adolescente tienen que ver, básicamente, con la desigualdad social y la pobreza rechazando la tradicional

consideración de la maternidad adolescente como factor relevante en la transmisión generacional de la pobreza. Estudia la maternidad adolescente no sólo por sus implicancias sanitarias y demográficas, sino como sintetizador de símbolos y significados pertinentes a la sexualidad, la maternidad, la identidad de género o las relaciones sociales (Reis Brandao, 2006).

Otros abordajes focalizan su atención en las resistencias de los/las adolescentes a la utilización de métodos anticonceptivos (MAC), en algunos casos como manera de comprobar su fertilidad, en otros como rechazo a la prevención vinculada al deseo del acto amoroso que involucra de manera inconsciente el deseo de la procreación y en parte a la poca incorporación de prácticas preventivas en general.

Coincidimos con algunos autores en que los profundos cambios socioculturales han modificado los comportamientos familiares y las relaciones de género, en los procesos de democratización y en el acceso a los derechos juveniles, sociales y políticos que contribuyen a ampliar su condición de ciudadanos/as.

### **Aproximaciones teóricas para el abordaje de la investigación**

Esta investigación indagó sobre la construcción de la sexualidad y de los comportamientos reproductivos en adolescentes mujeres entre 13 y 20 años, embarazadas y/o madres, reconstruyendo las historias reproductivas en la línea materna, madres, abuelas, tías y hermanas, a fin de conocer su posible incidencia en la asunción de maternidades en esta franja etaria.

La hipótesis sostiene que la familia –en tanto núcleo conformador de comportamientos reproductivos-, en los casos de historias familiares de maternidades adolescentes, tiende a naturalizarlas lo cual se constituye en factor relevante de reproducción intergeneracional de la maternidad adolescente. También consideramos que la inserción social y educativa y las distintas configuraciones familiares son trazadores importantes de los comportamientos preventivos y las decisiones

compartidas entre varones y mujeres en las prácticas sexuales y reproductivas. Varias de las investigaciones que hemos desarrollado como equipo en el campo de la sexualidad adolescente indican que existen diferencias, según la pertenencia socioeconómica. La población en situación de mayor vulnerabilidad, social, económica, educativa, simbólica y por ello mismo con menor acceso a los espacios de asistencia, prevención e información es aquella en la que las maternidades registradas no planificadas o buscadas son más frecuentes.

Sin embargo, varios estudios indican que el hecho de que esos embarazos no hayan sido planificados o buscados “conscientemente” no implica que no sean reconocidos como deseados. La construcción social y cultural de género y sus mandatos condiciona la subjetividad de las adolescentes y contribuye a que el deseo de embarazo y maternidad sea difícil de eludir. Las identificaciones son procesos que tienen lugar a lo largo de la vida de los sujetos (Mouffe, 1992). La sexualidad como parte de la identidad es producto del conjunto de relaciones, ocupando las de género un lugar decisivo en el desarrollo de sus proyectos de vida.

Por otro lado, distintas investigaciones, incluyendo las realizadas por este equipo, dan cuenta de que la información y el acceso a MAC no garantizan prácticas de cuidado sistemáticas para controlar la fecundidad o evitar los riesgos en relación con ITS o VIH-sida.

En el abordaje conceptual consideramos central la utilización de la categoría género para analizar la memoria como aspecto de la cultura, por su capacidad para cruzar campos, problemáticas y disciplinas. Permite, además, abordar críticamente las relaciones de poder que aparecen en los relatos de las historias familiares.

Los estudios sobre la memoria muestran la importancia de realizar lo que se denomina “biografía sexual” de madres a hijas, para conocer características e intensidad de identificaciones y transmisiones respecto a la construcción de la subjetividad. Esta dimensión es sustantiva para nuestros propósitos puesto que la

entendemos como un campo de producción de sujetos, de discursos y de representaciones que articulan “espacios de experiencia” subjetiva y “horizontes de expectativa” social (Koselleck, 1993).

### **El contexto de estudio<sup>4</sup>**

La información sobre la situación sexual y reproductiva de la adolescencia a nivel nacional indica que el 17% de las mujeres ha tenido su primera relación sexual antes de los 15 años, el 60% entre los 15 y los 16 y el 23% entre los 17 y los 19.

Para el 2013 el 15,7% de los nacidos vivos son de madres adolescentes: 15.1 % corresponden a la franja 15-19 años mientras menos del 0,5 % a menores de 15 años.<sup>5</sup> La fecundidad temprana -10 a 14 años- es de 1,9 por mil y la tardía -15 a 19 años- alcanza al 64.9 por mil.

En la Ciudad de Buenos Aires el 6,8 % tienen hijos en la adolescencia. La fecundidad temprana es menor a 0,6 por mil y la tardía llega al 29,8 por mil. El porcentaje de nacidos vivos de la población de 10 a 19 años alcanza el 6,8% (ENSSyR, 2013, Situación de las y los Adolescentes en la Argentina, 2016), sobre una población estimada -10 a 19 años- para ese mismo año de 382.551 personas (DGEyC, 2015). Sin embargo, para las Comunas 4 y 8, con mayores índices de pobreza este promedio alcanza al 13,2% y 15 % respectivamente (DGEyC, 2011).

Diversos estudios señalan que no es la maternidad en la adolescencia la que provoca la pobreza, sino que los/las jóvenes en situación de pobreza y vulnerabilidad suelen tener hijos/as a edades más tempranas que otros sectores sociales.

El área en la que se desarrolló el proyecto comprende los barrios de Barracas, Parque Patricios y Barrio Zavaleta<sup>6</sup> de la Comuna 4, los que junto a la Comuna 8

---

<sup>4</sup> Puesto que la investigación se desarrolló entre 2006 y 2009 se han actualizado los datos.

<sup>5</sup> Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Ministerio de Salud de la Nación (2013).

<sup>6</sup> Zavaleta es la villa lindante a la 21-24.

(Lugano, V. Soldati y V Riachuelo), conforman la zona C<sup>7</sup>, la cual posee las condiciones socioeconómicas y habitacionales más desfavorables de la jurisdicción.

Al momento de la investigación, realizada entre 2006 y 2009 los datos del Ministerio de Desarrollo Social del GCBA indicaban que el 28,7% de la población del área mencionada es pobre y en la franja etárea de 14 a 24 años el 34,7% se encuentra en dicha situación.<sup>8</sup>

### Abordaje metodológico

El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo y exploratorio.

Se definieron dos unidades de análisis: adolescentes embarazadas y/o madres entre 12 y 20 años y mujeres familiares por línea directa que fueron madres en la adolescencia.

Se consideraron los siguientes componentes:

- *Componente descriptivo*: consistente en un diagnóstico sobre datos secundarios sociodemográficos y socioeconómicos.
- *Componente exploratorio*: se diseñaron y aplicaron los siguientes instrumentos cualitativos:

- a) Entrevistas en profundidad a adolescentes embarazadas y/ o madres entre 14 y 19 años escolarizadas y no escolarizadas al momento del embarazo, seleccionadas a través de una muestra intencional. Se buscó que estuviesen representadas las distintas edades que en el análisis fueron clasificadas en dos tramos. Fueron entrevistadas 27 adolescentes madres y/o embarazadas, no escolarizadas al momento de la entrevista, y

---

<sup>7</sup> Zona sur de la CABA. Agrupamiento de la Dirección General de Estadística y Censos (GCBA).

<sup>8</sup> Para el año 2014 las Comunas 4 y 8 registran mayor porcentaje en nacimientos, de defunciones de niños menores de 1 año que el resto de las comunas de CABA. El 36,8% de los hogares tienen ingresos menores a la canasta total de bienes y servicios que para el total de CABA que es de 20,1% (Dirección General de Estadística y Censos. Anuario Estadístico 2015. Ciudad de Buenos Aires).



- 13 escolarizadas, cuyas edades fueron entre 14 y 19 años, con un promedio de 16 años entre las embarazadas y/o madres.
- b) Entrevistas en profundidad a 11 mujeres, madres de adolescentes para conocer sus percepciones, conocimientos y comportamientos en relación con sus propias historias familiares y reproductivas y las relaciones con sus hijas.
  - c) Entrevistas a 14 informantes clave: profesionales de Centros de Salud, del área programática del Hospital Penna, del Servicio de Adolescencia, del Hospital Argerich, del Programa de Atención a Madres Adolescentes del Hospital Materno-Infantil Ramón Sardá y a las responsables de los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) 30 y 35, directivos de escuelas y líderes comunitarios y directivos de las escuelas Nº 2 D.E. 4 “La Gráfica”, EMEM Nº 1 DE 13 “Mujica Lainez”, Escuela Joaquín V. González; y de los CESAC 32 (Zavaleta) y 35, así como en Hospital Materno – Infantil Ramón Sardá
  - d) Relevamiento de 113 historias clínicas de madres adolescentes del servicio de pediatría del Programa de Atención a Madres Adolescentes (PROAMA) del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.
- *Componente de intervención:* centrado en aspectos comunicacionales. Se utilizó la fotografía para trabajar sobre la memoria familiar, cuerpo y maternidad. Se realizaron talleres en el CESAC 35, en la Escuela La Gráfica (Escuela 2 del DE 4 - Barracas) de Reinserción Escolar. Participaron con continuidad 6 adolescentes y la producción se expuso durante los festejos de fin del año lectivo y la experiencia se publicó en la revista Utopía de la escuela.

### **Acerca de la muestra**

La muestra intencional incluyó 40 entrevistas a adolescentes mujeres que en ese momento tenían entre 14 y 21 años. No obstante, considerando la edad en que quedaron embarazadas por primera vez, los límites fueron de 14 a 19 años. Cabe señalar que al momento de las entrevistas 24 de las adolescentes estaban

embarazadas, con mayor presencia de aquellas que se encontraban en el último trimestre del embarazo. Las restantes (16) eran madres de niños/as entre 10 días y 2 años y medio de edad.

Otra variable sustantiva fue la escolaridad, considerando que al momento del embarazo estuvieran o no escolarizadas.

La muestra de adolescentes escolarizadas y no escolarizadas, entre 13 y 20 años se tomó en la Escuela de Reinserción Escolar “La Gráfica”, el Programa de Atención a Madres Adolescentes (PROAMA) de la Maternidad Sardá y el Servicio de Adolescencia del Hospital Cosme Argerich. Asimismo, en base a la hipótesis central se buscó contactar a las madres de las adolescentes quienes fueron a su vez entrevistadas sobre similares dimensiones.<sup>9</sup>

*Dimensiones:* se consideraron un conjunto de dimensiones que fueron analizadas según las dos variables independientes señaladas: concurrencia a la escuela al momento del embarazo y grupo etario considerado en los tramos 14-16 años y 17-20 años. Las dimensiones centrales fueron: razones de abandono escolar para las no escolarizadas, valoración otorgada a la escolaridad, escolaridad del padre/madre y de la pareja; sexualidad y conocimiento del cuerpo, relaciones sexuales, edad de inicio sexual, sentimientos tales como el placer, la coerción, entre otros; conocimiento y uso de MAC. Incluyendo temores, mitos, fuentes de información; relaciones de poder en el ámbito familiar y de pareja; embarazo: buscado/no buscado; sentimientos, dudas frente al embarazo, reacción/opinión de la familia, la pareja y los pares frente al embarazo/maternidad; sentimientos, dudas sobre la continuidad del embarazo. Opinión y reacciones familiares y de la pareja sobre la posibilidad de abortar.

---

<sup>9</sup> Debido a diferentes razones, lejanía en el lugar de residencia de las madres, en provincias, lugares alejados del conurbano o de países limítrofes, distancia/separación con sus madres o fallecimiento de algunas de ellas sólo se pudo contactar y aplicar la entrevista a 11 madres de las adolescentes entrevistadas. En la investigación se logró entrevistar a 6 parejas-madres-adolescentes.

### **Algunos hallazgos**

#### *Familia, vínculo madre-hija en relación a la sexualidad y a la reproducción*

En función de la hipótesis de la investigación y de las dimensiones establecidas se indagó especialmente la edad de la madre de la entrevistada con su primer hijo/a, y si en la familia de estas adolescentes por vía materna o de familiares mujeres hubo maternidades durante la adolescencia. En 10 casos la entrevistada era la primera en su familia en ser madre en la adolescencia y en 14 se registró al menos una hermana que había sido madre en la adolescencia.

El vínculo madre-hija se ha considerado sustantivo para la continuidad del embarazo o las intenciones de su interrupción, asociado a los relatos expresos o silenciados de las experiencias de sus madres. Estos embarazos pueden referir a una suerte de legado incuestionable con mutua aceptación madre-hija o ser una expresión de resistencia frente a situaciones familiares que les impiden otras posibilidades de salidas o inserción social.

Pilar Calveiro (2005) analiza las relaciones familiares reconociendo en la constitución familiar dos líneas de poder: una generacional (padres-hijos) y otra de género (entre miembros varones y mujeres). En la relación madres-hijas, se espera sumisión de las hijas hacia sus madres o constituyen espacios de resistencias, que, en los casos que estamos analizando, pueden manifestarse en embarazos y maternidades rechazados por la madre, el padre o la familia (Calveiro, 2005).

Varios de los testimonios recogidos dieron cuenta en este sentido. En algunos se percibe poca comunicación y mala relación con la madre, falta de diálogo y códigos comunes, ausencias por lejanías físicas o distancias afectivas.

...mucho no me entusiasma verla, tampoco... No. No sé yo... es como una tía sinceramente. Siento que no tiene sentido hablar de eso ahora con ella. Si ella no me crió de chiquita por qué voy a hablar de eso ahora, igual sé cómo va a reaccionar (A. de 15 años de edad-embarazada-no escolarizada).

En otros, se afirma que sus madres les dieron información, datos y acompañamiento. "Sabían", conocían MAC, pero por fallas, pereza, no continuidad en el uso, quedaron embarazadas, muchas veces sin haber reconocido la probabilidad o sin poder explicarse lo sucedido.

... me dice, "mirá que si vas a tener relaciones, cuidate", me dio una lista de dónde podía pedir preservativos, todo... todo, aparte mi vieja tenía puesto el DIU así que sabía lo que era (M. de 21 años de edad-madre a los 19 años-escolarizada).

Muchas adolescentes demoran en participar a la familia por temor a la reacción, especialmente del padre. En general se resuelven con la aceptación, a pesar de las recriminaciones en las historias donde hay más dedicación, información y cuidado de su parte.

... tenía miedo obvio, no sabía la reacción de mi papá, más que todo, porque le iba a echar la culpa a mi mamá, que no cuidaste a mi hija. Yo pensé, más por mi mamá que por mí. Mi mamá primero se enojó, me dijo K... tu sabías que te podías cuidar, estabas informada me dijo. Se quedó callada y se puso a llorar y dijo: bueno, ni modo, si así quiere Dios. No! Más se preocupó por mi papá. Cuando se entere tu papá! No importa lo que diga de mí, yo tengo miedo que te diga algo a vos... (K. de 16 años de edad-embarazada no escolarizada migrante).

A veces las diferencias con las madres parecen modificarse en relación con experiencias entre generaciones anteriores, cuando se cuenta la noticia del embarazo. Aparece más acompañamiento, entendimiento y trato igualitario en la atención de parte de las adultas. Otra de las reacciones de las madres es mostrar un futuro con imposibilidades y renunciamentos, que parece funcionar como reproche, ya que como advertencia llegaría a destiempo. La aceptación resignada es compartida.

... ay Dios, mi mamá también, se quería morir. Mi mamá no pensaba viste... que me embarazara, viste. Si ella me decía, si vos estas con él te cuidas. Si le digo, pero.... Tenés 17 años, mirá lo que te espera todavía, te falta mucho por delante... Es por experiencia, yo tuve a los 20 y vos tenés a los 16 años, mira lo que te espera... (L. de 17 años de edad-madre no escolarizada).

En la relación madres-hijas la transmisión intergeneracional tanto de saberes como de estereotipos de género son una constante: los aspectos sacrificiales en las relaciones sexuales y reproductivas, así como en el cuidado de los hijos y el grupo familiar, la sumisión frente al placer masculino sin incorporar los deseos/necesidades de ellas o los mandatos de la maternidad como una condición insoslayable son algunos de los imaginarios que operan sobre la subjetividad que se transmiten entre las generaciones de mujeres en las familias.

Diversas investigaciones han constatado una mayor probabilidad de embarazo y maternidades en la adolescencia cuando las jóvenes han tenido un progenitor que fue padre o madre también en la adolescencia (Pantelides, Cerrutti, 1992; Pantelides, Geldstein, Infesta Domínguez, 1995; Pantelides, 1995). En el marco de la hipótesis se incluyeron entrevistas a las madres de las adolescentes a fin de analizar y comprarlos con el testimonio de sus hijas.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Como se expresó en otro apartado el trabajo de campo presentó dificultades ya que algunas de las madres no concurrieron por motivos diversos. Sólo se pudieran armar seis pares de madres e hijas.

En el análisis de los relatos de los pares de madres e hijas, se han encontrado contradicciones, diferentes interpretaciones y omisiones. Una cosa es lo que las madres quisieron transmitir, lo que dijeron efectivamente, y otra es la recepción e interpretación por parte de las adolescentes.

El peso de la historia de las madres se siente en sus hijas, a veces paradójicamente. La mayoría de ellas fue madre en la adolescencia y ellas esperaban que sus hijas no repitieran la historia. Están decepcionadas y les transmiten ese sentimiento. La resignificación de la historia de las madres se presenta para las adolescentes, por un lado, como una exigencia de que no repitan la historia y, por otro, como un condicionamiento dado por la transmisión cultural y familiar, sobre todo materna, que favorece la construcción del deseo de ser madre para poder cumplir con el rol femenino que marca el estereotipo de género. Algunos testimonios lo evidencian:

Creo que quedé embarazada [a los 16 años cuando terminó la escuela]. Igual que hizo T. ahora. Quedé embarazada de mi primer hija; yo tengo a T. y otra de 20... A los 17 [tuvo su primer hija]... Yo les decía que no quería que les pasara lo mismo que a mí. Y bueno, estoy acá [las 2 son madres]... T... quedó embarazada por tonta, por no cuidarse, porque no le importó, pero sabía muy bien. Siempre lo hablamos eso, con mi marido, mis hermanos. Le decíamos, le dábamos preservativos... No sé. Yo le pregunto a mi hija muchas veces. Ella me dijo una vez que al pibe no le gustaba tener relaciones con preservativo. Que fue una vez que no quiso usar y que por eso quedó embarazada. Ya estaba. Qué iba a hacer? (C. madre de T. de 17 años de edad).

Consideramos que los embarazos y maternidades de las adolescentes –además de pensarlos como deseados/no deseados o buscados/ no buscados- podrían responder con las representaciones de género en la identificación de la maternidad como algo positivo, o en última instancia la resignación frente a los que sienten como un mandato que tarde o temprano deben cumplir.

Un dato a tener en cuenta en esta perspectiva es el hecho de que en las entrevistas aproximadamente la mitad de las adolescentes dice que buscó el embarazo, frente a la otra mitad que lo señala como algo inesperado o sorpresivo. Se presenta aquí la contradicción entre asumir lo que la sociedad espera de ellas –que sean madres para cumplir con su rol de mujeres -y también que no repitan la historia de sus madres.

Es elocuente el siguiente testimonio:

Mi mamá tuvo a la misma edad que yo, sería a los 16 años su primer hijo. Yo también a los 16 años mi primer hijo; y ahora me pasó con mi hija. Por qué, no sé... por eso no sé cuál será el problema. Todas a la misma edad tuvimos... No sé, la verdad que no sé. Porque yo con mi hija hablé, lo hablé siempre y fue un descuido de ella. Le pasó lo mismo que a mí y no me gusta y no me gustaría que ninguna de ellas pase por lo que yo pasé. Son muy jóvenes. No es que es malo tener un hijo pero te impide muchas cosas (L. madre de B. de 16 años de edad).

En varias entrevistas se ha recogido una curiosa expresión que refiere a la actitud de las madres ante el embarazo de sus hijas: ellas dicen “...no te voy a dejar tirada”. Se entiende que la misma apela simbólicamente a la amenaza oculta de abandono cuando existe desacuerdo con las decisiones reproductivas de las hijas, ejerciendo por otra parte una forma de presión unida a la culpa y el reproche.

En el siguiente relato es posible ver cómo prima la palabra de la madre y la maternidad, aun ante la idea de la adolescente de abortar acompañada por una tía, en este caso.

Nada, yo primero, eh... cuando sospechaba yo hablaba con mi tía. Y bueno después, yo me lo quería sacar, mi tía me estaba consiguiendo las pastillas, pero después hablé con mi mamá y me dijo que no, que no me lo saque, y mi mamá me dijo que me iba a ayudar

en todo, que no me iba a dejar tirada, que no, que no me lo saque (D. embarazada de 15 años de edad-no buscado-escolarizada).

Algunas madres pensaron en hacerlas abortar y sus hijas no quisieron. Otras lo pensaron pero después tuvieron miedo de que les pase *“algo malo”* y desistieron de la idea. También hay madres (e hijas) que piensan que si tuvieron relaciones y quedaron embarazadas, tienen que hacerse responsables. Aparece entonces la idea del embarazo como castigo por la sexualidad ejercida. En este sentido, podemos decir que aun hoy no está totalmente aceptado que los y las adolescentes ejercen activamente su sexualidad. Esto lleva muchas veces a no brindar información desde diferentes ámbitos institucionales. Pero esto también se refleja en la transmisión familiar y sobre todo materna, en la negación de la sexualidad de las hijas aun cuando ellas mismas la ejercían siendo adolescentes.

Queda abierta la pregunta de qué mueve a las madres para convencerlas de no abortar, si son sus convicciones, la idea de algo peligroso o también la necesidad de castigo ante la idea de que han quedado embarazadas *“a propósito”*, en un intento de explicar y explicarse las contradicciones que se visibilizan ante los embarazos imprevistos

Sí. Todos, todos te dicen que te cuides. Todos, si vos no te cuidas es cosa tuya. Yo me hago responsable de lo que... yo no me cuidé y es culpa mía, por eso lo tengo también (T. de 17 años de edad-madre).

Si nos detenemos en el contraste entre las hipótesis de las madres acerca de por qué sus hijas quedaron embarazadas y las explicaciones de las mismas adolescentes nos encontramos con que las madres tienen básicamente dos hipótesis: Que fue por rebeldía, o por falta de padre y/o violencia por parte del padre. En los



dichos de las adolescentes estas hipótesis no se verifican. Ellas dicen en general que querían tener hijos/as, pero no en ese momento:

... Venimos así, qué sé yo. Ustedes, sin faltarles el respeto, ustedes porque, bueno, ya desde chicos... bueno aparte estudiaron para todo esto. Porque capaz, ustedes si andarían en la misma que nosotros, lo entenderían. [¿Cómo es eso de ustedes y nosotros?] Ustedes, bueno, vos sos una mina que estudiaste, todo eso. Y bueno, vos por ahí, si yo hubiese estudiado, por ahí no estaría embarazada, estaría jugando a, no sé, qué sé yo. O estudiando (T. de 17 años de edad-madre).

Otro punto importante para tener en cuenta es que muchas dicen que se “rescatan” con el embarazo. Se sienten responsables al quedar embarazadas y tener a sus hijos y abandonan costumbres y prácticas previas de rebeldía, consumos, etc. y llaman a esto “rescatarse”.

En el discurso de las madres llama la atención que muchas critican que la repetición de la historia se dé en el ser madre “sola”.

[¿Tu hermana es 2 años más grande que vos?] 3... (tuvo) a los 17 también... Toda una cadena, mi abuela, mi mamá, mi hermana y yo. [¿Y qué pensás de eso?...] Y no, nada, que es loco, qué boludas! (Se ríe)... Bah, qué sé yo, yo en mi caso sí porque por ahí podría disfrutar más y bueno, ya está. Aunque en un momento, pensé en... en abortar, pero bueno y después pensé: no, por qué tengo que abortar, qué culpa tiene?... (T. de 17 años de edad-madre).

### *Sentimientos y expectativas ante el embarazo y la maternidad*

La mayoría de las entrevistadas, cuando recién confirman el embarazo, experimentan, desconcierto, alegría, indecisión, temor, etc.

El desconcierto tiene que ver con la sorpresa ante una situación inesperada, aunque como ya se dijo, en muchos casos no se hayan cuidado para evitar un final anunciado. Nuevamente la contradicción entre lo inesperado de la situación y la falta de cuidados preventivos.

Primero, no sé lo que quería, tenerlo o sacármelo, no sabía lo que quería, pero después con los días, si... pensando, no, yo lo voy a tener (D. de 15 años de edad-escolarizada-embarazada).

### *Percepciones, representaciones y comportamientos con respecto al aborto*

Para abordar la dimensión del aborto es indispensable tener en cuenta la situación legal de esta práctica en la Argentina. En el Código Penal vigente (1921) no se reconoce el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo y está tipificado como delito contra la vida de las personas, con sanciones contra quienes lo practican. Existen dos excepciones, consideradas como abortos no punibles.<sup>11</sup>

El impacto de la ilegalidad es diferente según el sector social y las edades, tanto en las consecuencias físicas de la práctica como en la construcción de la subjetividad de las mujeres. Estos condicionamientos que “...en gran medida conciernen a estrategias bio-políticas de disciplinamiento y control sobre los cuerpos y subjetividades de las mujeres” (Fernández, Tajer, 2006) implican consecuencias no universales.

Algunos testimonios son elocuentes sobre los sentimientos contradictorios que les generan ese embarazo y una hipotética interrupción del mismo:

---

<sup>11</sup> El Estado reconoce el derecho de las mujeres a interrumpir el embarazo por causales (Código Penal, artículo 86, incisos 1º y 2º). Desde el año 2012 el fallo de la Corte Suprema de Justicia (Fallo F.A.L.) establece la legalidad de la interrupción del embarazo para toda mujer violada y asume la definición de salud Integral en consonancia con la Constitución Nacional. En vigencia la Guía de Atención de la Interrupción legal del Embarazo (ILE) del Ministerio de Salud Nacional.

[pensaste en algún momento en no tenerlo?] ... No nunca, siempre fue así... a veces son los padres [quienes proponen], porque los padres a veces te compran las pastillas, te dicen de sacártelo, hay un montón de cosas (M. de 16 años de edad-embarazada-escolarizada).

... No. Pero igual no porque mi mamá me dijo si yo pensé en eso y le dije que no porque sabía que ella no me lo iba a aceptar... Porque no le gusta. Yo he visto en San Juan que una chica se murió por hacerse un aborto, tenía 14 años. Y eso a mi mamá no le gusta. [¿Qué pensás de las chicas que se hacen abortos?] Que para qué hacen si después no lo van a tener o hay algunas que después lo dan, hay algunas que lo dejan... está mal... Porque si mi mamá no me dejó yo no tengo por qué hacerlo (A. de 16 años de edad-no escolarizada).

### *Embarazo, maternidad y escolaridad*

La educación ocupa un lugar destacado en el imaginario de gran parte de las adolescentes de la muestra, dato coincidente con investigaciones previas realizadas por este equipo y en otras. Esto se expresa tanto en la intención de continuar o retomar los estudios, primarios y/o secundarios como aspirar a niveles superiores, terciarios y universitarios.

Todas las entrevistadas valoran la educación como herramienta para lograr en el futuro una mejor inserción laboral, así como para alcanzar una mejor calidad de vida para sus hijos.

Entre las adolescentes entrevistadas, consideradas en los dos grupos etarios señalados y donde existió una sobrerrepresentación de adolescentes no escolarizadas al momento de los embarazos, pudo establecerse que 26 de ellas no concurrían a la escuela en ese momento o habían abandonado sus estudios al conocer su situación. De manera que la variable escolaridad no incidió de manera significativa en los inicios

sexuales y sus prácticas protegidas, constatándose que prácticamente las adolescentes entrevistadas poseían algún tipo de información proveniente de distintas fuentes. Si bien se explora en las investigaciones sobre el tema la incidencia de la escolaridad y su continuidad cuando las adolescentes quedan embarazadas, los datos provenientes de la muestra recogida constatarían que el embarazo produce interrupciones en la escolaridad, entre éstas jóvenes de sectores socioeconómicos postergados.

### *Edad e inicio de relaciones sexuales*

Se constató que más de la mitad tuvo su primera relación sexual entre los 14 y los 15 años. Cabe señalar que 6 eran menores de 14 años, entre 12 y 13 años y una de 11 años la edad.

El promedio de edad de inicio sexual es similar al que se señala en varias investigaciones sobre adolescencia. La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS. 2004-2005), basada en una amplia muestra de mujeres en edad reproductiva, en el análisis realizado por el Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (CoNDeRS) sobre el grupo de adolescentes de 16 y 17 años analizadas según condición de pobreza, establece que las iniciadas sexualmente son ligeramente más jóvenes entre las pobres que entre las no pobres, señalando que a los 18 años la mitad de las adolescentes ya están iniciadas sexualmente.<sup>12</sup> Otras investigaciones de carácter cualitativo y basadas en muestras pequeñas, establecen el promedio de inicio sexual alrededor de los 15 años, no existiendo variaciones significativas en los distintos grupos de edad y según la escolaridad (Checa, Erbaro Schwartzman, 2003; Wainerman et. al. 2008; Weller, 2004; Pantelides, et. al. 2002).

Se constató que entre las no escolarizadas varias de ellas estaban por debajo del promedio señalado en otras investigaciones, siendo su primera experiencia sexual

---

<sup>12</sup> Se mantiene esta relación en los resultados para la ENNYS 2007.

entre los 12 y los 14 años. Además, para la mayoría los embarazos provinieron de esa primera relación, en algunas con poca participación en la decisión sobre prevención y también con información poco precisa o desactualizada.

### *Prácticas y representaciones acerca del uso de métodos anticonceptivos*

Esta dimensión refiere a dos componentes centrales en la temática que dan cuenta de su complejidad: las acciones del Estado destinadas a garantizar el acceso a la información y, también, la experiencia personal de cada sujeto. Se consideraron los aspectos relacionados con la información que poseen las adolescentes sobre su cuerpo y cuidados, las posibilidades y obstáculos para acceder a dicha información y los relatos de las primeras experiencias sexuales teniendo en cuenta las prácticas de cuidado y las relaciones de género en las parejas.

Respecto de la información sobre MAC, encontramos que los preservativos y las pastillas anticonceptivas son los más conocidos y en menor medida, el DIU y las inyecciones. Si bien las adolescentes nombran diversos métodos, no es posible rastrear en las entrevistas su conocimiento acerca del modo en que cada uno de ellos debería ser usado, incluso, los posibles mitos y prejuicios acerca de éstos, los cuales operan muchas veces como obstaculizadores para su correcta utilización. No obstante, resulta interesante señalar que formas de cuidado menos seguras como el “método de calendario” o el *coitus interruptus*, son poco mencionadas como métodos de cuidado.

En cuanto al acceso a la información relacionada con el conocimiento y cuidado del propio cuerpo, diversos estudios destacan la importancia del grupo de pares como “interlocutores privilegiados” (Pantelides y Cerruti, 1992; Gogna, 2005) para compartir inquietudes y hablar acerca de temáticas vinculadas a la sexualidad. En las entrevistadas, sin embargo, no se hace referencia a ellos como fuentes de información. En cambio, encontramos que el intercambio acerca de temas de sexualidad y las

prácticas de cuidado sexual se produce, principalmente, con las madres. En estos diálogos la primera menstruación y los consejos para el cuidado suelen ser los temas más abordados. Algunas adolescentes manifiestan tener confianza con su madre y reconocen la existencia de espacios de diálogo desde el inicio de su adolescencia.

“[Y ya sabías algo de las relaciones sexuales?] Así como se habla en su casa, cuando te enseñan... aparte yo cuando empecé a salir con este chico, mi mamá siempre me hablaba “Cuidate”, que esto que lo otro y nada (A. de 15 años de edad-embarazada-no escolarizada).

Asimismo, aunque en menor medida, el sistema de salud y la escuela se convierten en referentes importantes en el inicio del abordaje de tales temáticas.

Resulta preciso señalar que las concepciones hegemónicas en el campo de la salud y la educación sostienen modelos que suelen privilegiar la transmisión de información como una condición suficiente para la generación de conocimientos y la búsqueda de cambios de comportamientos en los individuos a quienes se responsabiliza por el cuidado de su salud, desconociendo así las mediaciones del lenguaje, los saberes previos de los sujetos así como la influencia de condicionantes sociales, económicos y culturales en la toma de decisiones.

Más de la mitad de las entrevistadas manifestaron no haber utilizado ningún método de cuidado en su primera relación sexual, lo que parece corroborar el mito de la creencia que en una primera relación sexual no existe peligro de embarazo. Algunas de las entrevistadas expresaron no conocer método alguno en ese momento por lo que, en esas ocasiones, confiaron en el consejo de su pareja o aceptaron su decisión de no cuidarse. Estos obstáculos persisten en parte por la falta de implementación efectiva de la Ley de Educación Sexual Integral, vigente desde el año 2006.

En el relato de una adolescente de 16 años, no escolarizada, migrante de Bolivia, es elocuente:

[¿Y en esa oportunidad se cuidó, vos te cuidaste?] No, yo no sabía (...) [¿Te enteraste después?] Si. Me dijo no, no te preocupes, no te va a pasar nada, que la primera vez nunca funciona, no quedas embarazada a la primera (K. de 16 años de edad-embarazada-no escolarizada).

Entre aquellas adolescentes que sí utilizaron un método de cuidado, en coincidencia con los hallazgos de diferentes investigaciones (Pantelides y Cerruti, 1992; Pantelides, 1996; Weller, 2000; Geldstein y Schufer, 2002; PNUD, 2004 citados en Gogna, Fernández, Zamberlin, 2005), encontramos que el preservativo es el método más utilizado en esa primera relación. En ese primer encuentro, así como en los subsiguientes, se espera que sea el varón quien se encargue de tener y llevar los preservativos:

[¿Con él fue la primera vez?] Claro... [¿Y cómo te sentiste?] Ayy... [Bueno, si querés contame, si no, no me cuentes] Sentía vergüenza, porque era muy reservada. Generalmente los de mi país, cuando llegás o así, sos muy cerrada. Y me daba vergüenza hasta mirarlo. Pero ahora ya me acostumbré, a convivir todos los días (...) [¿Y en esa primera relación, ¿se cuidaron, usaron preservativo?] Sí... [¿Fue una decisión de los dos, de él? ¿Cómo fue en ese momento?] No sé... (...) No sé cómo fue, pero creo que él ya sabía cómo cuidarse. Pero él tenía ya preservativos en su pieza. Y bueno, lo usó. Aparte, sin cuidarse no vas a hacer la primera vez (S. de 16 años de edad-embarazada-no escolarizada).

Analizando el uso de MAC en la franja etaria 15-17 años la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS), encuentra una fuerte asociación entre educación y utilización de MAC: el 61,5 % de las adolescentes escolarizadas sexualmente activas utilizan algún método y que entre aquellas que no asisten a la escuela este porcentaje se reduce significativamente a 38,5%, mientras que la condición de pobreza no incide

significativamente, ya que no hay variaciones entre pobres y no pobres. En este informe se señala que *“ello estaría indicando la potencialidad que tiene la escuela como medio de socialización para el uso del preservativo pudiendo compensar algunas de las desventajas derivadas de la pobreza, principalmente en aspectos vinculados a la salud”* (Adasko, Informe CoNDeRS sobre datos de la ENNyS, 2008).

A partir de la primera experiencia sexual, el preservativo masculino es considerado un método de cuidado seguro debido a la “doble protección” que éste ofrece, a diferencia de otros métodos. *“La doble protección se refiere a la prevención simultánea del embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/sida. Se puede lograr mediante el uso del preservativo (femenino o masculino) solo o en combinación con otro método”* (Zamberlin, 2005).

A medida que la pareja adquiere mayor estabilidad, el uso del preservativo comienza a disminuir y es reemplazado por otros métodos como las pastillas, las inyecciones o el DIU (éste último sobre todo después del embarazo). Luego de un período que consideran adecuado, las adolescentes comienzan a optar por el uso de pastillas e inyecciones. Frente a esto es posible preguntarse, siguiendo el planteo de Gogna, Fernández, Zamberlin (2005), si la elección del método anticonceptivo se sustenta en la información y preferencia de las adolescentes o en las características de una oferta de los servicios de salud basados en la disponibilidad de determinados recursos o, incluso, en la recomendación de ciertos métodos según una visión estereotipada de los roles de hombres y mujeres en relación al cuidado sexual.

Ahora bien, aun cuando se deciden utilizar este tipo de métodos por reconocer y valorar su efectividad, no resulta posible para las entrevistadas usarlos de manera continua y regular, un aspecto sustantivo para la efectividad de los mismos. Ante la indagación por las razones que llevan a interrumpir el cuidado, resulta difícil para las adolescentes encontrar una explicación a esta situación.



Las expresiones sobre el desconocimiento de las razones que llevaron a estas adolescentes al abandono de los cuidados anticonceptivos aparecen en varios testimonios:

[¿Y vos sabías qué era cuidarte?] Sí, pero... viste qué sé yo... Al principio sí, pero igual... aparte yo la primera vez que tuve relaciones, más que esperamos un montón... fue... (...) Pero sí, nos empezamos a cuidar así todo, pero después... no nos cuidamos más y bueno... ahora va a llegar este bebé y bueno... [¿Por qué te dejaste de cuidar?] Y... no sé por qué, viste, cosas que pasan. Yo veo que a todos les pasa algo (risas) (A. de 15 años de edad-embarazada-no escolarizada).

En este sentido, una de las entrevistadas, una joven de 17 años expresa cómo las personas cuentan con un saber para poder decidir cuándo y cómo cuidarse, siendo entonces responsables y “conscientes” de sus acciones.

[¿Vos sabías qué pasaba o que no pasaba? ¿Sabías cómo cuidarte?] Y saber... todo el mundo sabe qué cosas hay para cuidarse. Y bueno, uno... no sé. Y bueno, ahora me la estoy aguantando. Y sí (T. de 17 años de edad-embarazada-no escolarizada).

Sin embargo, cuando la entrevistadora indaga acerca de sus posibilidades de negociación para el uso de algún método de cuidado, menciona las dificultades para que su pareja respetara su deseo de cuidarse. La naturalización del modo jerárquico de las relaciones entre los géneros como ingrediente de las condiciones sociales y culturales, incide en las prácticas sexuales de las personas aun cuando se cuente con la información y recursos necesarios para el cuidado.

Luego del embarazo la elección del método parece modificarse debido a que se busca utilizar alguno que brinde mayor seguridad. Cabe destacar, que *“en este cambio incide notablemente el contacto con el sistema de salud que se genera a partir del*

*embarazo y el parto y que posibilita, tal vez por primera vez, la oportunidad de que las adolescentes y sus parejas reciban asesoría en MAC y adquieran mayores conocimientos sobre el proceso reproductivo” (Zamberlin, 2005, p. 293).*

En ese sentido, el método que es visualizado como más seguro es el DIU, en relación con las pastillas que es posible olvidar de tomarlas, ya que asegura su regularidad y por lo tanto mayor eficacia.

Por último, si bien sólo dos entrevistadas mencionan el uso de la anticoncepción de emergencia, resulta interesante señalar que se confunden con pastillas abortivas.

Respecto a las fuentes de información sobre los MAC la escuela parece ser una proveedora importante. En segundo lugar otras fuentes reconocidas suelen ser madres, hermanas y en general las mujeres de la familia. Ambas, escuela y familia, operan como principales instituciones transmisoras.

La edad aparece como importante en relación a los cuidados e idea de maternidades. Una de ellas de 17 años que concurre a la escuela relata que siempre se cuidó y que era ella quien pedía en el hospital los preservativos

... Sí, siempre nos cuidamos. Yo pedía preservativos acá, yo venía a pedirlos acá. Pero varias veces se me pinchó (C. de 17 años de edad-escolarizada).

Otra de las entrevistadas que deja los cuidados anticonceptivos al haberse separado señala dos cuestiones interesantes: por un lado destacar los términos que la adolescente utiliza para referirse a su cotidianidad: *“no tengo vida”*, ya que la misma transcurre entre la escuela y su casa sin posibilidades de compartir con pares una salida. Por otro lado que habiéndose separado dejó de cuidarse, pero ha internalizado a raíz de su experiencia la necesidad de cuidados anticonceptivos:

cuando me separé dije, para qué carajo las voy a seguir tomando si no tengo relaciones?, tiré todo y ahora me quiero poner el DIU, porque si el día de mañana llego a tener una relación o llego a estar con alguien no quiero estar embarazada otra vez, aparte, yo tenía mi vida programada, salió mal, ahora que me programe y no quiero, aparte, como yo digo, no quiero tener, por ahora no quiero tener, soy muy chica... mi vida es el colegio mi casa, el colegio mi casa, no tengo vida, si yo tuviera alguien que me cuide el nene, también bajaría una vez así sea para tomar algo en la esquina con alguien, aparte quiero terminar el secundario, ponerme a estudiar, tener una carrera, poder trabajar tranquila, aparte imagínate, si con uno se me hace muy difícil, con dos qué hago? (M. de 21 años de edad-madre escolarizada).

### **Conclusiones**

Una de las hipótesis señala que la familia, en tanto núcleo conformador de subjetividades y por lo tanto también de comportamientos reproductivos, en los casos de historias familiares de maternidades adolescentes, da lugar, muchas veces, a repeticiones intergeneracionales de maternidades en la adolescencia, supuesto que apareció en la importante asociación entre embarazos y maternidades adolescentes de madres e hijas.

Si bien la hipótesis sugería que los embarazos adolescentes estaban naturalizados en el entorno familiar, la investigación muestra que las madres no querían que las hijas repitieran su historia. Incluso, en algunos casos, estas madres plantean la posibilidad de interrumpir el embarazo.

En este estudio se indagó particularmente el vínculo entre madres e hijas para analizar las situaciones de embarazo en la adolescencia, pero resulta destacable señalar el papel que juegan las características de las relaciones con las parejas y otros y otras actores sociales como el sistema de salud y la escuela, en el ejercicio de la sexualidad de las adolescentes.

En el embarazo se produce el contacto con el sistema de salud para la atención del mismo. A partir de este contacto, las adolescentes reconocen un mayor acceso a la información y provisión de los MAC. Lo mismo puede pensarse en relación al abordaje de la temática por parte de la escuela o la propia familia.

Con respecto a la transmisión familiar, particularmente la materna, aparece en varios testimonios de las madres una negación de la sexualidad de las hijas. Tanto las adolescentes como las madres entrevistadas, visualizan la falta de uso de MAC como una irresponsabilidad en tanto coinciden en señalar que el contar con información acerca de los métodos existentes, las hace “*conscientes*” de las posibles consecuencias por su no utilización, sin advertir cómo las expectativas sociales y familiares respecto de los modos de ser mujer y varón también constituyen las identidades y las prácticas de las y los sujetos y, por lo tanto, permean las decisiones en torno a la sexualidad. Para ambas el embarazo es visto como un “*castigo anunciado*” por comportamientos poco adecuados de las adolescentes, quienes deberán hacerse cargo entonces de los resultados de las decisiones que tomaron.

Si bien la mayoría de los embarazos y maternidades, en esta etapa no han sido planificados, todo lo dicho hasta aquí nos lleva a suponer que algo del deseo (inconsciente y mucho más difícil de definir que la búsqueda consciente de un embarazo) se pone en juego en las actitudes y prácticas de cuidado anticonceptivo de estas adolescentes, que si bien no buscaban un embarazo al menos conscientemente, no utilizaban sistemática ni correctamente los MAC para evitarlo.

Otro de los supuestos sugería que la escolaridad de las adolescentes podría constituirse en un aspecto diferenciador en la mayor o menor posibilidad de acceder a recursos simbólicos para la adopción de prácticas de cuidado y en la toma de decisiones sobre la sexualidad y la procreación. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre las experiencias de las entrevistadas escolarizadas y no escolarizadas. Aquí cabe señalar que al analizar el contexto en el que viven estas

adolescentes, se evidencian condiciones de vida de mayor vulnerabilidad respecto de otros sectores de la CABA que se registran en los datos estadísticos relacionados con las dificultades en el acceso a recursos económicos, de salud, de educación y vivienda de los hogares de la zona sur de la Ciudad, contexto en el que se desarrolló esta investigación. Ahora bien, es interesante destacar que a pesar de estas dificultades de continuidad y permanencia escolar, la educación es altamente valorada por las adolescentes.

### **Nudos críticos /Recomendaciones**

La iniciación de relaciones sexuales a edades tempranas, la escasa información sobre los cuidados de la salud sexual y reproductiva, la falta o escasa o discontinua implementación de la Ley de Educación Sexual Integral en las instituciones educativas y otra legislación relativa a los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes y, en general la implementación de políticas públicas que orienten las acciones, son los factores principales que impiden que estos embarazos y maternidades tempranas disminuyan. Nos referimos a factores de orden cultural, social, de género y de incorporación activa de los derechos, particularmente los sexuales y reproductivos, que no se encuentran en el horizonte de las/los adolescentes a la hora de ejercer sus prácticas sexuales y reproductivas. A la par de la abundancia de mitos sobre los MAC y sobre la reproducción, los estereotipos de género y las dificultades de las adolescentes para negociar con sus parejas la utilización de MAC son factores presentes en la elevada incidencia de la maternidad y la paternidad adolescentes.

Teniendo en cuenta lo dicho, en las entrevistas se puede considerar que los embarazos adolescentes no planificados son producto también de las diferencias en el acceso y apropiación de los bienes sociales básicos (educación, salud), con los procesos de construcción de identidad (lugar de la maternidad, relaciones de género,

reproducción intergeneracional) y con la accesibilidad a los Derechos Humanos en general y a los sexuales y reproductivos en particular.

### **Bibliografía consultada**

ADASZKO, A. (2005). *Perspectivas Socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo*. En M. Gogna (Comp.), *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires: UNICEF-CEDES- Argentina Salud- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

AMADO, A., DOMÍNGUEZ, N. (COMPS.). (2004). *Lazos de Familia. Herencias, Cuerpos, Ficciones. Figuras y políticas de lo familiar*. Buenos Aires: Paidós.

CALVEIRO, P. (2005). *Familia y Poder*. Buenos Aires: Libro de la Araucaria.

CHECA, S. (2003). *Introducción*. En S. Checa (Comp.), *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.

----- (2006). *Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Encrucijadas*, Revista de la Universidad de Buenos Aires, 39.

CHECA S., ERBARO C., SCHVARTZMAN E. (2003). *Cuerpo y Sexualidad en la adolescencia*. En S. Checa (Comp.), *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.

FAUR, E. (2003). *¿Escrito en el cuerpo? Género y derechos humanos en la adolescencia*. En S. Checa (Comp.), *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.

----- (2006). *Fundamentos de derechos humanos para la educación integral de la sexualidad*. En Subsecretaría de Educación del GCBA (Ed.), *Educación Sexual en la escuela. Perspectivas y reflexiones*. Buenos Aires: Ministerio de Educación del GCBA.

GELDSTEIN, R., INFESTA DOMÍNGUEZ, G. (1999). *Las dos caras de la moneda: la salud reproductiva de las adolescentes en las miradas de las madres y las hijas*. En IV

Jornadas Argentinas de estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de Argentina. Resistencia, Chaco.

GELDSTEIN, R., PANTELIDES E. (2003). *Coerción, consentimiento y deseo en la primera vez*. En S. Checa (Comp.), *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.

GELDSTEIN, R. (2000). *La salud reproductiva de las adolescentes frente al espejo. Discursos y comportamientos de madres e hijas*. En E. Pantelides y S. Bott (Eds.), *Reproducción, salud y sexualidad en América Latina*. Buenos Aires: Biblos-OMS.

GUTIÉRREZ, M. (2003). *Derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes: una cuestión de ciudadanía*. En S. Checa (Comp.), *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.

KAUFMAN, S. (2006). *Lo legado y lo propio. Lazos familiares y transmisión de la memoria* (Mimeo). En E. Jelín y S. Kaufman (Comps.), *Subjetividad y figuras de la memoria*. Buenos Aires: Siglo XXI.

KOSELLECK, R. (1993). *Futuro pasado. Para una semántica de los tiempos históricos*. Barcelona: Paidós.

LAMAS, M. (1997). *La perspectiva de género*. En *Hablemos de sexualidad*. México: Mexfam A.C.

----- (2002). *Introducción*. En *Cuerpo: diferencia sexual y género*. Editorial Taurus: México.

LAGARDE M. (1994). *Maternidad, feminismo y democracia*. En *Repensar y Politizar la Maternidad. Un reto de fin de milenio*. México: Grupo de Educación Popular con Mujeres.

----- (2001). *Género y feminismo: desarrollo humano y democracia*. Madrid: Cuadernos inacabados.

LANGELLIER, K., PETERSON, E. (1997). *Las historias de la familia como estrategia de control social. En distintos contextos sociales*. En D. Mumby (Comp.), *Narrativa y control social. Perspectivas críticas*. Ed. Amorrortu.

LÓPEZ, E., FINDLING, L. (2003). *Mujeres jóvenes: salud de la reproducción y prevención*. En S. Checa (Comp.), *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.

MARGULIS, M. (2003). *Factores culturales en las prácticas anticonceptivas*. En M. Margulis, H. Lewin y M. Urresti (Comps.), *Juventud, cultura y sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires*. Buenos Aires: Biblos.

MANCINI, I., WANG, L. (2003). *Prácticas anticonceptivas entre las mujeres jóvenes, Juventud, cultura y sexualidad*. En M. Margulis, H. Lewin y M. Urresti (Comps.), *Juventud, cultura y sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires*. Buenos Aires: Biblos.

MANZELLI, H. (2005). *Como un juego: la coerción sexual, vista por varones adolescentes*. En E. Lopez y E. Pantelides (Comps.), *Varones Latinoamericanos. Estudios sobre sexualidad y reproducción*. Buenos Aires: Paidós.

PANTELIDES, A., CERRUTI, M. (1992). *Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia. Cuaderno del CENEP, 47*.

QUINTANA SÁNCHEZ, A., VÁSQUEZ DEL AGUILA, E. (1998). *Construcción social de la sexualidad adolescente*. En *Género y salud sexual*. Lima: IES.

REIS BRANDAO, E. (2006). *Gravidez na Adolescência: Um balanço Bibliográfico*. En *O aprendizado da sexualidades: Reproducao e trajetias sociais de jovens brasileiros*. Brasil: Garamiond-Fundacao Oswaldo Cruz.

STERN, C., GARCÍA, E. (1996). *Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente*. Seminario Internacional sobre Avances en Salud Reproductiva y Sexualidad. El Colegio de México.



SZASZ, I. (2000). *Género y salud. Propuestas para el análisis de una relación compleja*. En M. Bronfman y R. Castro (Coords.), *Salud, Cambio Social y Política. Perspectivas desde América Latina*. México: Edamex.

WELLER, S. (2000). *Salud Reproductiva de los/as adolescentes*. En M. Oliveira (Org.), *Cultura, Adolescencia y Saúde*. Brasil: Consorcio Latinoamericano de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, NEPO, UNICAMP.

WEEKS, J. (1993). *Un vuelo incesante: el "sexo" en relación con la "sociedad. El malestar de la sexualidad: significados, mitos y sexualidad moderna*. Madrid: Talasa Ediciones.

----- (1998). *La invención de la sexualidad*. En *Sexualidad*. México: Paidós.

### Fuentes consultadas

DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS). MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2013).

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS. GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. ANUARIO ESTADÍSTICO (2015). Ciudad de Buenos Aires.

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (GCABA) (2011). *Descifrar Buenos Aires. Las Comunas en Números*. Recuperado de:

[https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wpcontent/uploads/2015/04/descifrar\\_2011\\_marzo.pdf](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wpcontent/uploads/2015/04/descifrar_2011_marzo.pdf)

OBSERVATORIO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (OSSYR) (2014). Número 10.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE LA ADOLESCENCIA, COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD, UNICEF (2016). *Situación de las y los adolescentes en la Argentina*.