

# **Embarazos y Maternidades adolescentes: memoria y transmisión intergeneracional de los comportamientos reproductivos.**

Susana Checa, Cristina Erbaro, Elsa Schvartzman, Gabriela Perrota y Silvia Tapia.

Cita:

Susana Checa, Cristina Erbaro, Elsa Schvartzman, Gabriela Perrota y Silvia Tapia (2011). *Embarazos y Maternidades adolescentes: memoria y transmisión intergeneracional de los comportamientos reproductivos*. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-034/294>

## **Relaciones familiares y transmisión intergeneracional de comportamientos reproductivos en la Adolescencia**

*Susana Checa, Cristina Erbaro, Elsa Schwartzman, Gabriela Perrotta y Silvia Tapia*

Facultad de Ciencias Sociales. Instituto de Investigaciones Gino Germani.  
Universidad de Buenos Aires.

[scheca@inpade.org.ar](mailto:scheca@inpade.org.ar)

[criserbaro@fibertel.com.ar](mailto:criserbaro@fibertel.com.ar)

[elsa@argsoft.com](mailto:elsa@argsoft.com)

[gabyperrotta@yahoo.com.ar](mailto:gabyperrotta@yahoo.com.ar)

[aivlisat@yahoo.com.ar](mailto:aivlisat@yahoo.com.ar)

### **RESUMEN**

Esta ponencia contiene los objetivos, metodología y hallazgos de la investigación desarrollada en el marco del Proyecto UBACyT SO 835, dirigida por Susana Checa. En el estudio se indagó particularmente el vínculo entre madres e hijas y el lugar de otros actores sociales como el sistema de salud y el educativo, en el ejercicio de la sexualidad, el embarazo y las maternidades en la adolescencia. La hipótesis inicial de la investigación considera a la familia como núcleo conformador de subjetividades y, por lo tanto, de comportamientos reproductivos. En los casos de historias familiares de maternidades adolescentes fue posible señalar la existencia de relaciones importantes en este sentido, tales como las de los imaginarios y comportamientos sobre sexualidad y género. El contacto de las adolescentes con el sistema de salud que ocurre durante el embarazo produce un mayor acceso a la información y provisión de métodos anticonceptivos. Sin embargo, los estereotipos de género y las expectativas diferenciales de roles inciden en el uso adecuado de los métodos lo cual hace que la maternidad en la adolescencia no sea siempre una elección conciente. El supuesto de que la inclusión en el sistema educativo operaría a favor de la prevención no se confirmó, sino que se presentó como una realidad mucho más compleja. La investigación que aplicó técnicas cuantitativas y básicamente cualitativas, permitió aportar elementos que consideramos útiles para el diseño de políticas públicas en el tema de las maternidades adolescentes que, lejos de disminuir, muestran una tendencia ascendente.

**Palabras clave:** Sexualidad adolescente-maternidad adolescente- memoria familiar - derechos sexuales y reproductivos -servicios de salud.

### **INTRODUCCIÓN**

La presente ponencia se basa en una investigación desarrollada en el marco del Proyecto UBACyT “Representaciones y prácticas sexuales y reproductivas en mujeres adolescentes de sectores populares urbanos. Reconstrucción de la memoria intergeneracional”. En este estudio se indagó particularmente el vínculo entre madres e hijas para analizar los embarazos y maternidades adolescentes destacando a la vez el papel que juegan otros actores sociales como el sistema de salud y la escuela en el ejercicio de la sexualidad de las adolescentes. En la presente ponencia se presentan algunos de los aspectos conceptuales, el abordaje metodológico y hallazgos de la investigación que se desarrolló entre 2007 y 2009, en el marco del Proyecto UBACyT “Representaciones y prácticas sexuales y reproductivas en mujeres adolescentes de sectores populares urbanos. Reconstrucción de la memoria intergeneracional”.

## ASPECTOS CONCEPTUALES

Los estudios que analizan la sexualidad coinciden en considerarla una construcción social, cultural y simbólica y en este sentido, las identidades de género constituyen un factor decisivo en el desarrollo de los proyectos de vida. Según Chantal Mouffe, no existe una identidad esencial, sino que las identificaciones son procesos que tienen lugar a lo largo de la vida de los sujetos (Mouffé, 1992). La sexualidad de las personas, como parte de su identidad, es producto del conjunto de relaciones, ocupando las relaciones de género un lugar decisivo en el desarrollo de los proyectos de vida. Entendemos por **género** al sistema de relaciones sociales y culturales entre los sexos que se expresa a través de instituciones económicas, políticas, religiosas y sociales. Este sistema actúa a modo de filtro cultural desde el cual miramos, entendemos, reproducimos (Bourdieu, 2007), nombramos y le otorgamos significación a los procesos sociales.

Otro concepto clave considerado para el análisis es la **memoria**, en tanto permite rescatar contenidos estructurantes de la sexualidad y la maternidad entre generaciones. De este modo, género y memoria permiten profundizar sobre la construcción de la subjetividad en torno a los procesos identificatorios, teniendo en cuenta las relaciones de poder, particularmente las relaciones de género en la familia, en la medida en que se considera a esta última, como una de las principales instituciones constituyentes.

El concepto de **género** alude a una construcción sociocultural. Es una categoría útil para explicar un sistema de relaciones sociales jerárquicas entre sujetos, es decir, relaciones de poder (Scott, 1986) y se materializa en las formas que adquieren esas relaciones en los distintos conjuntos sociales. En nuestras sociedades la distribución del poder es desigual, lo que se concreta en relaciones de subordinación, de dominación de unos sujetos por otros.

La naturalización de las diferencias culturales y sociales entre hombres y mujeres da lugar “a definiciones corporales y emocionales, así como las prácticas sociales de la sexualidad, la división del trabajo, la distribución de los

recursos materiales y simbólicos entre varones y mujeres” (Faur, 2003). Los cuerpos justifican un sistema de diferencias visibles en la asignación diferencial de responsabilidades, derechos, beneficios y oportunidades en las actividades que realizan unos y otros, así como en el acceso al control de los recursos y en la de toma de decisiones (Bourdieu, 2007).

Para las mujeres, la posibilidad de la reproducción biológica ha operado como determinante en la asignación de roles sociales con menos poder, lo que las ha relegado, fundamentalmente, al ámbito doméstico.

Para Pierre Bourdieu (2007) el orden masculino naturalizado se encuentra inscripto en las cosas y en los cuerpos y es aceptado de tal forma que no necesita ser justificado. En este sentido, el género como categoría de análisis viene a cuestionar que las características femeninas y masculinas sean “naturales”, o sea, dadas por lo biológico. Además, permite ver y, por lo tanto, a hacer visibles otras identidades sexuales que no responden a la concepción binaria de femenino y masculino como únicas posibilidades en la sexualidad. Estas diferencias de género que aparecen como naturales y esenciales dan lugar al surgimiento de estereotipos, que habilitan y también obstaculizan hábitos y conductas.

El uso del concepto de género posibilita el análisis de las relaciones de poder emergentes en los relatos de las historias familiares y de los comportamientos sexuales y reproductivos que, junto a las representaciones de la memoria como instrumento de análisis de la cultura, permiten abordar estas problemáticas destacando nuevas formulaciones sobre identidad, memoria y sexualidad.

La incorporación de la dimensión de la memoria es sustantiva para nuestros propósitos, porque 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). Las distintas intervenciones y posiciones de los sujetos en dicho proceso – en términos de género, clase, generación- requieren que el trabajo de la memoria sea, también, interpelado desde un discurso crítico que evidencie las diferencias que la fundan y la constituyen en el imaginario social.

Resulta necesario tener en cuenta que el sentido que cada persona le da al género es una creación historizada e inscripta en el cuerpo, de modo tal que hay muchas posibilidades de vivir y actuar las masculinidades femineidades.

La identidad de género de cada persona es virtualmente una fusión de la significación personal y cultural. Que cada persona cree su propio género personal cultural implica una extensión de la idea de que el género no puede entenderse independientemente de la cultura (Chodorow, 2003) Se realiza un entrecruzamiento entre diferentes aspectos: socioculturales, históricos, políticos, económicos, familiares, subjetivos, singularizados y corporizados en de cada sujeto.

## **EMBARAZO Y MATERNIDAD ADOLESCENTE EN ARGENTINA**

Para abordar el tema del embarazo adolescente en términos de su incidencia en el país cabe hacer una obvia enunciación: Los embarazos tienen dos rutas posibles: la maternidad o el aborto, ya sea espontáneo o inducido. Lograr establecer el peso relativo de cada una de estas situaciones no es tarea sencilla, particularmente en el caso de los abortos inducidos. Los datos sobre maternidad surgen de las estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación que establece anualmente los nacidos vivos de las mujeres en edad fértil según un conjunto de dimensiones: grupos de edad, tipo de partos, escolaridad de las madres, tipo de servicio, partos hospitalarios, término de los nacimientos, etc. Esta información es fiable, ya que surge de los registros estadísticos de los distintos subsistemas del sistema sanitario (público, privado y de Obras Sociales). La información de las estadísticas vitales proporciona además valiosa información sobre mortalidad, muertes fetales, muertes infantiles en distintos períodos, muertes maternas y causas de dichas mortalidades, datos que, traducidos a tasas, permiten comparar avances o retrocesos en estos indicadores particularmente sensibles. Sin embargo, su valor se relativiza, en especial en el caso de muertes maternas<sup>i</sup>, ya que muchas veces se encuentra subregistrada, catalogando a las mismas en causas diferentes a las consecuencias del embarazo, parto o puerperio, en especial cuando la muerte fue debida a abortos provocados.

Las estadísticas mencionadas en el campo de la salud sexual y reproductiva permiten acceder a dos fuentes importantes de información epidemiológica sobre salud materna: la mortalidad, medida por muertes maternas, donde se registran las jurisdicciones de ocurrencia, las causas desagregadas y los grupos de edad de las fallecidas por embarazo, parto y puerperio desde los 42 días de terminación del embarazo. Recientemente se ha incorporado la noción de mortalidad materna tardía que extiende dicho plazo hasta el año post parto<sup>ii</sup>.

La otra información refiere a la morbilidad de la población, medida a través de los egresos hospitalarios. Desde esta perspectiva interesa destacar los egresos hospitalarios por abortos, es decir, mujeres que debieron ser internadas debido a complicaciones postabortivas. Dado que el aborto es ilegal en el país y debido a la frecuencia de esta práctica en condiciones precarias, muchas mujeres y adolescentes sufren serias consecuencias sobre su salud. Entre 1995 y 2000 los egresos por abortos aumentaron en 46%. En 2000 se registraron 78.894 egresos por aborto, representando el 32 % de los egresos hospitalarios por causas obstétricas (excluyendo el parto normal). (Romero, Zamberlin y Gianni, 2010 sobre datos de la DEIS). En la última información disponible del año 2006, los egresos por complicaciones postabortivas fueron 67.992 en el país<sup>iii</sup>. En el caso de las adolescentes de 10 a 19 años, dichos egresos alcanzaban a 11.358 casos representando el 16,75% de los egresos hospitalarios por aborto.

### **Localización de la investigación**

El área en la que se desarrolló el proyecto comprende los barrios de Barracas, Parque Patricios y Barrio Zavaleta. Estos barrios están comprendidos en la Comuna 4 que, junto a la Comuna 8 (Lugano, V. Soldati y V Riachuelo),

conforman la zona C de acuerdo con el agrupamiento realizado por la Dirección General de Estadística y Censos del GCBA (DGEyC) Todos ellos se encuentran ubicados en la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la cual registra los indicadores más desfavorables de las condiciones socioeconómicas y habitacionales de la Ciudad.

Según datos del Ministerio de Desarrollo Social del GCBA 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. Ese informe también destaca que en esa zona la tasa de los nacidos vivos de madres adolescentes es la más alta de la Ciudad: 32,7% (Encuesta Anual de Hogares EAH, 2006).

En el campo de la salud, la Ciudad de Buenos Aires tiene un marco legal que garantiza el acceso de su población a los efectores públicos, considerando en especial a los sectores más vulnerables: niños, niñas, adolescentes y mujeres en edad fértil. Dentro de ese marco legal, cabe destacar a la Constitución de la Ciudad de 1996, la Ley Básica de Salud (Nº 153; 1999) y su reglamentación, la Ley de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Nº 114, 1999) y la Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de (Nº 418, 2000). Todas ellas garantizan las políticas orientadas a la protección de la salud integral y el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, promoviendo, a la vez, educación e información para prevenir embarazos no buscados, la promoción de la maternidad y paternidad responsable y la prevención de la transmisión de ITS.

Una iniciativa importante, fue la existencia desde el año 2001 del Programa “Nuestros Derechos Nuestras Vidas” desde el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del GCBA, uno de cuyos ejes, los talleres de sexualidad, género y derechos destinados a padres, alumnos y docentes, a demanda de las escuelas de CABA, fue interrumpido desde el inicio de la nueva gestión y derivado a la órbita del Ministerio de Educación de Ciudad con limitada ejecución.

Asimismo, con respecto a la Ley de Educación Sexual integral (Ley 26.150), sancionada en octubre de 2006, es esperable que ésta pueda implementarse a nivel nacional, y en particular, en la Ciudad de Buenos Aires, que cuenta también con una ley propia (2110), posibilitando que los/as adolescentes de la Ciudad pueden gozar de manera autónoma y sin discriminaciones su sexualidad, en el marco del respeto de sus derechos sexuales y reproductivos (CoNDeRS, 2008, Wainerman et al, 2008).

## **ASPECTOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Hipótesis**

Las hipótesis centrales que guiaron esta investigación sostienen que la familia - en tanto núcleo conformador de subjetividades, y por lo tanto, de comportamientos reproductivos, en los casos de historias familiares de maternidades adolescentes da lugar, muchas veces, a repeticiones

intergeneracionales de embarazos en la adolescencia. Por otra parte que la inserción social y educativa, así como 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.

## Objetivos

El **objetivo general** de la investigación fue indagar las percepciones, representaciones y 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 en la adolescencia.

Los **objetivos específicos** se centraron en:

- Explorar los conocimientos del cuerpo, métodos anticonceptivos y prácticas relativas al ejercicio de la sexualidad, la anticoncepción y la prevención de ITS y VIH/sida de mujeres adolescentes madres y/o embarazadas, escolarizadas y no escolarizadas en el momento del embarazo de barrios del sur de CABA.
- Reconstruir las historias familiares y analizar vínculos intergeneracionales (madres y hermanas) teniendo en cuenta la categoría género y las relaciones de poder circulantes.
- Analizar el conocimiento que tienen las adolescentes acerca de sus derechos sexuales y reproductivos y su ejercicio efectivo.
- Conocer las percepciones respecto del comportamiento reproductivo de los y las adolescentes manifestadas por los/as prestadores de salud que atienden específicamente a esta población en dos hospitales públicos de la CABA.
- Facilitar el acceso a conocimientos y herramientas comunicacionales para la elaboración de estrategias de prevención, fortaleciendo su réplica y difusión entre los y las adolescentes.

Para alcanzar los objetivos propuestos se consideraron un conjunto de dimensiones relevantes para el tema. Las mismas fueron analizadas según las dos variables independientes señaladas en el Anexo: concurrencia a la escuela al momento del embarazo y grupo etáreo considerado en los tramos 14-16 años y 17-20 años.<sup>iv</sup>

- Razones de abandono escolar para las no escolarizadas
- Valoración otorgada a la escolaridad
- Escolaridad del padre/madre
- Escolaridad 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, etc.
- 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

### **Abordaje metodológico**

- El **universo de estudio** fue la zona sur de la CABA, comuna 4 (barrios de Barracas, Boca, Nueva Pompeya y Parque Patricios) y parte de la 8 (Villa Lugano, Villa Riachuelo, y Villa Soldati) de donde provenían mayoritariamente las adolescentes. Sin embargo algunas de ellas residían en la zona sur del conurbano bonaerense. Considerando las regiones sanitarias, los hospitales y Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) de referencia están ubicados en la Región 1.
- Las unidades de análisis estuvieron constituidas por adolescentes entre 14 y 21 años y sus las madres.
- Las **unidades de información y recolección** de tipo institucional estuvieron constituidas por hospitales, CeSACs y Escuelas de Reinserción Escolar del área del universo de estudio.
- El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo y exploratorio y para su aplicación se seleccionó el ámbito territorial ubicado en la zona sur de CABA.

### **Caracterización de la muestra**

- A fin de establecer los comportamientos sexuales y reproductivos en sus distintas dimensiones, la muestra de carácter intencional incluyó adolescentes embarazadas y/o madres entre 14 y 21 años, escolarizadas (que concurrían en ese momento a la escuela) y no escolarizadas (sin concurrencia escolar).
- A fin de lograr una representación de adolescentes escolarizadas y no escolarizadas, la muestra se tomó en tres espacios institucionales: 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; todos ellos ubicados en el área de estudio de la zona sur de CABA.
- A los fines del análisis las adolescentes se distribuyeron en dos franjas etáreas: 14-16 años y 17-21, ambas al momento de ser entrevistadas.
- Se realizaron 40 entrevistas a adolescentes mujeres que, al momento de la entrevista, 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.
- Por otra parte, al momento de la recolección de las entrevistas, 24 de las adolescentes estaban embarazadas en distintas etapas gestacionales, aunque cabe señalar una mayor presencia de aquéllas en el último trimestre del embarazo. Las entrevistadas restantes (16) eran madres de niños/as entre 10 días y 2 años y medio de edad.

### **Componentes de la investigación**

1. **Componente descriptivo:** Se realizó un diagnóstico sobre la base de datos secundarios sociodemográficos y socioeconómicos. Se relevaron las instituciones del área vinculadas al proyecto: escuelas, centros de salud, hospitales, centros comunitarios, etc.
2. **Componente exploratorio:** se diseñaron y aplicaron diversos instrumentos cualitativos:
  - a) entrevistas en profundidad a adolescentes: 40 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 que contempló dicha variable por considerarla pertinente según se señaló en el marco conceptual. Asimismo, se buscó que estuviesen representadas las distintas edades de adolescentes que en el análisis fueron clasificadas en dos tramos etáreos. Según esta dimensión fueron entrevistadas 27 adolescentes madres y/o embarazadas, no escolarizadas al momento de la entrevista, y 13 escolarizadas, cuyas edades fueron entre 14 y 19 años, con un promedio de 16 años entre las embarazadas y/o madres. A través de la aplicación de técnicas cualitativas se indagó sobre los comportamientos preventivos y las decisiones en las prácticas sexuales y reproductivas. Se partió del supuesto de que éstos son escasamente asumidas por dicha población.
  - b) entrevistas en profundidad a madres de adolescentes: se entrevistó a 12 mujeres, para conocer sus percepciones, conocimientos y comportamientos en relación con sus propias historias familiares y reproductivas y las relaciones con sus hijas.

**Situación de escolaridad según grupos de edad**

| <b>Escolaridad/edad</b> | <b>14-16 años</b> | <b>17 a 20<sup>v</sup></b> | <b>Total</b> |
|-------------------------|-------------------|----------------------------|--------------|
| No escolarizadas        | 15                | 11                         | 26           |
| Escolarizadas           | 4                 | 9                          | 13           |
| <b>Total</b>            | 19                | 20                         | 39           |

- c) entrevistas a informantes clave: se entrevistó a 14 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 de los barrios seleccionados y líderes comunitarios.
  - d) relevamiento de 113 historias clínicas de madres adolescentes que concurrían a controlar sus hijos durante los dos primeros años de vida, en el servicio de pediatría del Programa de Atención a Madres Adolescentes (PROAMA) del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.
3. **Componente de intervención:** en esta etapa, centrada en aspectos comunicacionales, se facilitó la reflexión acerca de sus embarazos y/o maternidades utilizando la fotografía como medio comunicacional, para expresar necesidades e intereses y, al mismo tiempo, trabajar los procesos de memoria familiar. Esta etapa estuvo a cargo de dos

sociólogos especializados en fotografía y memoria, quienes realizaron talleres sobre memoria, cuerpo y maternidad. Los talleres comenzaron en el CESAC 35 y continuaron 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.

Al respecto, podemos señalar que de las 13 adolescentes escolarizadas, 6 de ellas estaban embarazadas y 7 ya tenían hijos/as de más de un año y hasta 2 años y medio. Entre las 26 jóvenes restantes, 9 de éstas tenían hijos/as mientras que 17 de ellas estaban embarazadas.

Si bien no se cuenta en todas las entrevistas con la información respecto de la escolaridad de las madres de las adolescentes, de los 11 casos en los que se registró este dato, en su mayoría el máximo nivel de instrucción alcanzado fue el primario (4 con nivel primario completo y 4 incompleto).

## **ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN LOS DOS SERVICIOS DE SALUD ADOLESCENTE**

En ambos servicios, la atención brindada se complementa con charlas talleres en la sala de espera los cuales son considerados consideradas de gran importancia para el encuentro entre los profesionales y los/as adolescentes (y los/as adultos acompañantes) en un espacio que promueve la reflexión y el intercambio de información, de conocimientos y recursos para la prevención y promoción de la salud. Para conocer el modo en que éstas se implementaban se llevaron a cabo observaciones no participantes durante las mismas.

En el caso del Hospital Argerich, cabe destacar su trayectoria en la realización de estas intervenciones para las cuales han preparado y acondicionado especialmente la sala de espera, de manera que se vea facilitada la participación de quienes concurren al servicio. En dichas charlas talleres, si bien el tema de sexualidad es el principal eje, se abordan también otros aspectos que refieren a una visión amplia e integral de la salud, en la que se incluye la promoción de los derechos de los/as adolescentes. Mientras que en el PROAMA, dado que las charlas están destinadas a las adolescentes embarazadas, el interés está puesto, fundamentalmente, en el abordaje de temas relacionados a los cuidados de salud durante el embarazo.

No obstante, es preciso señalar que el porcentaje de adolescentes que han participado de las mismas no es demasiado alto, lo cual puede deberse a la dificultad para la inclusión de los adolescentes en este tipo de actividades o que recuerden si han participado de éstas. De todos modos, podría ser interesante para estos servicios indagar las razones de este bajo porcentaje registrado, dados los esfuerzos para desarrollar esta actividad en ambos.

De todas maneras, este estudio nos permite afirmar que, con distinta historia y trayectoria, ambos servicios están generando importantes estrategias y buenas prácticas para el abordaje de la problemática adolescente.

Destacamos la importancia de los servicios estudiados<sup>vi</sup>: el Servicio de Adolescencia del Hospital Argerich, desde 1983, que con un enfoque integral atiende la población adolescente de varones y mujeres desde los 10 a los 20 años. Por su parte, el PROAMA correspondiente al Hospital Materno Infantil Ramón Sardá funciona desde 1989 y, debido a que es un hospital Materno Infantil, atiende sólo a embarazadas y madres adolescentes entre 12 y 17 años y a sus hijos, dando lugar a una atención integral de carácter preventivo que aborda simultáneamente a los hijos. Sería deseable que este servicio amplíe el rango de edad para obtener mejores índices de prevención de las maternidades adolescentes.

Tal como se señaló, los dos presentan distintas estrategias para la captación de la población específica. Desde esta perspectiva el abordaje de ambos servicios, no permite establecer comparaciones suficientemente adecuadas debido a que apela a poblaciones distintas, aun en el campo de la adolescencia. Sin embargo, cabe destacar que ambas iniciativas buscan abordar desde una óptica de derechos y de atención humanizada a la población adolescente, en particular a la de menores recursos que es la que concurre a estos efectores.

Esperamos poder continuar con estos estudios así como la elaboración de nuevos indicadores para que la información proporcionada en esta etapa por las herramientas cuantitativas y cualitativas permita analizar estas prácticas y replicar sus resultados en otros efectores públicos de la Ciudad de Buenos Aires.

## **COMENTARIOS FINALES**

Uno de los supuestos que guió la investigación sugería que la escolaridad de las adolescentes constituía 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. Resulta importante advertir que la situación de escolaridad de aquellas adolescentes que se encontraban dentro del sistema educativo se caracterizaba por ser inestable e interrumpida debido a los continuos abandonos, repitencias o entradas y salidas del mismo.

En ese sentido, la distancia social entre los grupos de entrevistadas escolarizadas y no escolarizadas resulta muy estrecha y no se convierte en un factor diferenciador en el caso de esta población de adolescentes madres y/o embarazadas. 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 Ciudad registrados 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. Ellas, más allá de sus situaciones actuales, anhelan la posibilidad de dar continuidad a sus

estudios primarios y/o secundarios, pero también de acceder a otros niveles superiores, debido a que consideran que la educación es un medio fundamental para su inserción laboral y, en consecuencia, la perspectiva de brindar un futuro mejor para sus hijos.

Otra 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 embarazos en la adolescencia.

En este sentido es posible señalar que se encontró una asociación entre embarazos y maternidades adolescentes de madres e hijas, observando en los relatos referencias a relaciones familiares en las que aparecían también estereotipadas relaciones de género.

Si bien la hipótesis suponía que los embarazos adolescentes estaban naturalizados en el entorno familiar, nos encontramos con que las madres referían que no querían que las hijas repitieran su historia. Incluso, en algunos casos, estas madres plantean la posibilidad de interrumpir el embarazo. Sin embargo, entre las adolescentes embarazadas de origen migrante, la hipótesis de la “naturalización” del embarazo tuvo un mayor basamento. Si bien no fue posible establecer el contacto con las madres de las adolescentes de origen migrante, los relatos de estas adolescentes fueron en el sentido de señalar que los embarazos y maternidades a edades tempranas eran una constante en sus familias y no eran cuestionados en sus historias familiares sino que se inscribían en una tradición familiar.

Si bien en este estudio se indagó particularmente el vínculo entre madres e hijas para analizar las situaciones de embarazo en la adolescencia, resulta destacable también el papel de otros actores sociales como el sistema de salud y el educativo 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 métodos anticonceptivos. Sin embargo, ante situaciones en las que el uso de los métodos es interrumpido aún después de este contacto, cabe preguntarnos si el asesoramiento acerca del uso correcto de métodos contempla las concepciones acerca de las relaciones sexuales, los estereotipos de género y las expectativas diferenciales de roles y cómo esto incide en el uso adecuado de los métodos.

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, en varios testimonios de las madres surge una suerte de negación de la sexualidad de las hijas y de sus consecuencias procreativas. En este marco resulta destacable el modo en que, tanto las adolescentes como las madres entrevistadas, visualizan la falta de uso de métodos anticonceptivos 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 los sujetos y, por lo tanto, permean las decisiones en torno a la sexualidad. En este sentido para ambas el embarazo es vivido como un “castigo anunciado” y deberán hacerse cargo entonces de las consecuencias, más obligadas a expiar una culpa que a la posibilidad de poder decidir.

Como se ha dicho, la resignificación de la historia de las madres en sus propias hijas se presenta para las adolescentes, por un lado, como una exigencia de sus madres que esperan que ellas no repitan la historia y, por otro, como un condicionamiento dado por la transmisión cultural y familiar marcado por el estereotipo de género que asocia la feminidad con la maternidad.

Al hablar de los embarazos en la adolescencia, preferimos hablar de embarazos planificados o no (o buscados o no) y no de embarazos deseados o no deseados. Si bien la mayoría de los embarazos en esta etapa no han sido planificados, 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 métodos anticonceptivos para evitarlos.

## BIBLIOGRAFÍA

Bourdieu, P. (2007) *La dominación masculina*. Barcelona. Ed. Anagrama. Colección Argumentos.

Calveiro, P. (2005) *Familia y poder*. Buenos Aires. Ed. Libros de la Araucaria.

Checa, S.; Erbaro, C. y Schvartzman, E. (2003) *Cuerpo y sexualidad en la adolescencia*. En S. Checa (comp.): *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires. PAIDOS, Tramas Sociales.

Consortio Nacional por los Derechos Reproductivos y Sexuales (CoNDeRS) (2008) *La adolescencia: sus derechos y sus prácticas de sexualidad saludable*. Buenos Aires. CoNDeRS.

Chodorow, N (2003) *El poder de los sentimientos*. Buenos Aires. Paidós.

Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) Ministerio de Salud de la Nación. 2009.

Dirección Gral. de Estadística y Censos del GCBA (2006). *Encuesta Anual de Hogares*. Ciudad de Buenos Aires.

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, PAIDOS, Tramas Sociales.

Gogna, M.; Fernández, S. y Zamberlin, N. (2005) Historias reproductivas, escolaridad y contexto de embarazo: hallazgos de la encuesta a puérperas. En M. Gogna (comp.) *Embarazo y Maternidad en la Adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires. Conapris-Ministerio de Salud y Ambiente. Ed. CEDES.

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

Mouffe, C. (1992) Feminismo, ciudadanía y política democrática radical, en J. Butler y J. Scott (eds.) *Feminist Theorize The Political*, New York and London, Routledge.

Pantelides, E. y Binstock, G. (2007) La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI. *Revista Argentina de Sociología*. Buenos Aires. Año 5 N° 9.

Pantelides, E. y Cerrutti, M. (1992): Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia. Buenos Aires. *Cuaderno del CENEP* Número 47. Buenos Aires. CENEP.

Perrotta, G. (2007) Embarazos en la Adolescencia: ¿Accidente, deseo, destino?. Memorias de XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores del MERCOSUR: "*La Investigación en Psicología, su relación con la práctica profesional y la enseñanza*". Facultad de Psicología. UBA. Secretaría de Investigaciones. Argentina. ISSN: 1667-6750. Año 2007. pp. 282 a 284.

Romero, M., Zamberlin N. y Gianni, M. (2010) La calidad de La atención postaborto: un desafío para la salud pública. Y los derechos humanos. En *Salud Colectiva*. Buenos Aires. Volumen 6. Número 1.

Scott, J (1986) El género: una categoría útil para el análisis histórico. En M. Navarro y C. Stimpson (comp.) *Sexualidad, género y roles sexuales*. Buenos Aires / México. Fondo de Cultura Económica.

Stern, C. y García, E. (1999) Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente *Reflexiones. Sexualidad, Salud y Reproducción* N° 13. México. Programa Salud Reproductiva y Sociedad/El Colegio de México.

Wainerman, C.; Di Virgilio, M. y Chami, N. (2008) *La escuela y la educación sexual*. Buenos Aires. Ed Manantial.

### **Legislación**

Constitución de la Ciudad de Buenos Aires. 1996.

Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Ley N° 153. 1999.

Ley de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires. Ley N° 114. 1999.

Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la Ciudad de Buenos Aires. Ley N° 418. 2000.

Ley Nacional de Educación Sexual Integral. Ley N° 26.150. 2006

---

<sup>i</sup> La denominación “muertes maternas” la utilizamos debido a criterios acordados en las estadísticas sanitarias con fines básicamente comparativos. Las mujeres mueren por el proceso de gestación que se desarrolla en sus cuerpos. Muchas mueren precisamente por no querer ser madres y por ello son muertes debidas a embarazos que no necesariamente fueron elegidos. Por esa razón consideramos más apropiada la denominación de “muerte por gestación” o “muerte de mujeres gestantes” que involucra al proceso que involucra de gestación y no la decisión de una maternidad. (Ver Checa S, Rosenberg M, 1996)

<sup>ii</sup> Décima revisión de la clasificación estadística de enfermedades y problemas relacionados con la salud. (CIE-10,1995)

<sup>iii</sup> Cabe señalar que en este registro no figuran tres provincias: Tucumán, Entre Ríos y La Rioja pues no informaron sobre egresos hospitalarios para el período

<sup>iv</sup> En el análisis cualitativo se utilizó la técnica de análisis Atlas ti.

<sup>v</sup> En una de las entrevistas de este grupo de edad no se encontró registrada la información acerca de la situación de escolaridad de la adolescente.

<sup>vi</sup> Cabe señalar que este Servicio, con una tradición relativamente larga, ha recibido premios y menciones especiales como experiencia de las buenas prácticas en la atención de la población adolescente siendo pioneros en su abordaje.