



Universidad Nacional de Lomas de Zamora
INVESTIGACIONES

**FORTALECIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS
DE INVESTIGACIÓN**

INFORME FINAL

Denominación del proyecto:

Maternidad Precoz en Mujeres de Sectores Populares Urbanos

Director del Proyecto:

Dra. María del Carmen Isse Moyano

Equipo de investigación:

*Dra. Mabel E. Albelda – Tca. María Cristina Couselo – Lic. Silvana
Vieira Alves*

Facultad:

Ciencias Sociales

Año

Agosto de 2000



Presentación del Estudio

I. INTRODUCCIÓN

- 1.- Definición del problema
- 2.- Objetivos
- 3.- Antecedentes y marco teórico
- 4.- Justificación del estudio
- 5.- Metodología

II. TESTIMONIOS

III. CONCLUSIONES

IV. BIBLIOGRAFÍA



CAPITULO I

Introducción

El estudio se presenta en dos capítulos principales: esta “*Introducción*”, en la que se exponen los aspectos teóricos a través del estado de conocimiento del tema, los objetivos que se persiguen, la justificación del estudio y la vía de obtención de conocimientos (aspectos metodológicos relacionados con la confrontación de la hipótesis y los datos recogidos), y un capítulo de “*Resultados y conclusiones*”, fruto de la articulación de los aspectos teóricos con los resultados del trabajo empírico llevado a cabo entre mediados de 1997 y principios de este año. Como complemento, en dos capítulos se expone la bibliografía consultada y en el último, como “*Anexo I*”, se transcribe la totalidad de los testimonios recogidos, tanto a las madres adolescentes cuanto a los informantes, y que servirán como antecedentes y material de consulta para otros trabajos.

1- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo incursiona en el universo de las madres adolescentes provenientes de los sectores populares, escenario en el que se encuentra comprometida su calidad de vida, ubicándolas en una situación de riesgo.

Consideraremos adolescencia a la etapa de la vida que abarca la faja etárea comprendida entre los 10 y los 19 años, según la definición de la O.M.S. y la pertenencia a sectores populares se define por algunos aspectos de orden social, económico y cultural

Coincidiendo con distintos autores, partimos de la aseveración de que existen marcadas diferencias según el nivel socio – económico de estas madres, que otorgan distinta significación al embarazo y cuentan con diferentes recursos materiales y culturales para hacer frente a la situación.

Nos abocaremos a la maternidad precoz en mujeres provenientes de sectores populares urbanos -es decir, aquellas que se encuentren en situación de pobreza- tomando para ello como criterio de selección a aquellas que vivan habitualmente en las zonas de concentración de pobladores con Necesidades Básicas Insatisfechas superior al promedio del conurbano de Buenos Aires y cuya circunstancia individual sea asimilable a los considerados en tal situación por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) a partir del comportamiento de ciertas variables cuyos valores constituyen indicadores: nivel de instrucción en la niñez, hacinamiento, servicios sanitarios de la



vivienda y tipo de vivienda¹. En nuestro estudio intentaremos caracterizar la situación del fenómeno en el conurbano bonaerense, considerando esta área la integrada por los diecinueve partidos (según la configuración de 1991) ubicados en el primer y segundo cordón geográfico a partir de la Capital Federal.

Los datos a partir de los que se obtendrán las conclusiones fueron recogidos en un solo distrito del Gran Buenos Aires (en el partido de Lomas de Zamora; ver desarrollo de explicación de su representatividad en el capítulo de “Metodología”) y la pretensión de los autores es que alcancen para la caracterización del comportamiento del fenómeno en el área del conurbano.

ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DEL FENÓMENO

En los países en desarrollo, los niveles altos de nacimientos entre adolescentes persisten con tendencia declinante en las últimas dos décadas. En este sentido, Pantelides y Giusti (1991) señalan que Argentina, a partir de 1980 y hasta 1985, reduce su tasa de maternidad adolescente, tendencia que se mantendría hasta 1993, según datos de los investigadores del INDEC.

Esta reducción, si bien es considerable (pasa del 76,8 por mil al 66,2 por mil entre 1980 y 1993), muestra diferencias entre las diferentes provincias y una leve tendencia al aumento en Capital Federal, tal como surge de la lectura del siguiente cuadro:

CUADRO I: EVOLUCIÓN DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE ENTRE 1980 Y 1993, TOTAL DEL PAÍS Y JURISDICCIÓNES SELECCIONADAS (NACIMIENTOS POR MIL MUJERES DE 15 A 19 AÑOS)

AÑOS	TOTAL	CAPITAL FEDERAL	BUENOS AIRES	MENDOZA	NEUQUÉN	SANTA CRUZ	SANTA FE
1980	76,8	26,6	68,0	69,0	126,1	113,6	74,9
1985	70,8	27,7	57,5	59,5	115,9	107,2	71,7
1990	69,4	26,6	57,3	60,3	131,3	87,0	64,2
1993	66,2	29,7	50,9	60,7	106,9	76,8	67,1

Fuente: Estimaciones en base a datos del MSAS e INDEC.

2- OBJETIVOS

- * Incorporar al corpus teórico nuevas variables de análisis social que inciden en el surgimiento del fenómeno del embarazo precoz.
- * Analizar las características regionales (conurbano bonaerense) de un fenómeno investigado a nivel nacional e internacional.

1 **Fuente:** “MAPAS DE LA POBREZA”. Documento de trabajo N° 4 C.E.P.A. (Comité Ejecutivo para el Estudio de la Pobreza en la Argentina). Bs. As., 1994.



- * Proporcionar a los alumnos la posibilidad de participar en un estudio sistemático cumpliendo con los contenidos mínimos de la cátedra, articulando dicha práctica con los conocimientos adquiridos en las materias de primer año del plan de estudios: Sociología, Antropología, Psicología general e Introducción a la problemática del menor y la familia, para el enfoque del embarazo y la maternidad precoz.

CONTRIBUCIÓN AL AVANCE DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Y/O TECNOLÓGICO

Las investigaciones relativas a las menores embarazadas o madres con cuyos resultados se construye la teoría, colocan el énfasis en tres aspectos específicos:

- a- Los correspondientes a la ciencia medica;
- b- La acentuación del riesgo desde el enfoque psicológico, por la etapa evolutiva de la formación; y
- c- La familia como contexto responsable y provocador de las conductas reprochables desde la cultura dominante.

TRANSFERENCIA DE RESULTADOS

Los conocimientos obtenidos contribuirán a enriquecer los contenidos teóricos de la materia “CAMPO I”, proporcionando al cursante paradigmas de análisis en la problemática específica y, en una sistematización metodológica, como insumo necesario para el diagnóstico de cualquier aspecto de la realidad social

CONTRIBUCIÓN A LA RELACIÓN ENTRE LOS CONTENIDOS DE LA ASIGNATURA Y EL PROPÓSITO DEL PROYECTO

La asignatura “CAMPO I”, de la carrera de Técnico en Minoridad y Familia, tiene como objeto único de análisis a la “Comunidad” y, en sus contenidos mínimos, el conocimiento de problemáticas y políticas sociales específicas. La cátedra viene desarrollando en los últimos años investigaciones focalizadas en cuestiones locales en las que se aplica el conocimiento adquirido en las materias de cursada simultánea o previa tal como lo prevé el diseño curricular.

OTROS

Considerando el interés por los problemas regionales que rigió el espíritu de creación de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora, y la necesaria vinculación con la comunidad en la que está inserta, sería responder a sus fines específicos ofrecer conocimiento científico sobre problemática regional a las autoridades pertinentes.



3- ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO

ALGUNAS DEFINICIONES PREVIAS

Al generar nuestra hipótesis, lo primero que nos propusimos realizar es la definición de nuestro objeto de estudio logrando definiciones exactas en cuanto a términos empleados a lo largo de nuestro trabajo.

Para comprender la maternidad adolescente debemos partir de la significación conceptual de la adolescencia, a la que tomaremos como el período considerado como de transición desde la infancia hacia la adultez.

Según la O.M.S., adolescencia es el período de edad comprendido entre los 10 y 19 años. Los científicos sociales y los investigadores médicos a nivel internacional, prefieren diferenciar entre la adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia media de 14 a 16 años y la adolescencia tardía entre los 17 y 19 años.

Se entiende por adolescencia temprana, el período que transcurre desde la pubertad hasta los 13 años de edad aproximadamente. Se caracteriza por la confusión, el desconocimiento de su propio cuerpo en continuo crecimiento, y la falta de habilidad en el manejo del mismo que lo lleva a conducirse hasta en forma que podría denominarse “torpe”. Su situación de transición entre dos etapas de la vida que tienen institucionalización en la cultura lo conduce a una ambivalencia entre el deseo, las posibilidades, lo prohibido, lo exigido y lo permitido desde la sociedad.

Por otra parte, la diferenciación y autonomía con relación al ambiente familiar se acentúa a medida que sus capacidades crecen, y eso también lo confunde.

La adolescencia media se puede detectar por un cambio en las defensas, que da paso a la elaboración psíquica de los duelos, y permite realizar al Yo esfuerzos de ligadura de la libido con nuevas representaciones. El duelo por el cuerpo infantil es un largo proceso que culmina con el logro de una nueva imagen de sí mismo, con la cual el adolescente se podrá identificar. En esta etapa, ya tendrá mayor control sobre su cuerpo. Se incorpora lo feo como valor estético y el sentido de pertenencia, aparece el grupo.

En la adolescencia tardía, el adolescente ya ha logrado la suficiente coherencia en su organización yoica, deberá resolver su ubicación social en función de realizar vocación laboral y elección de pareja. Esto no quiere decir que no sigan vigentes en esta etapa algunos elementos de la conflictiva adolescente: idealizaciones, ilusiones, ansias y anhelos, como así también cierto grado de angustia y confusión.

Es –en definitiva– un proceso inevitable y necesario por el cual se debe transitar.

También podemos considerar a la adolescencia como el proceso de crisis, de confusión, cuyas características más relevantes son la búsqueda de la propia identidad y el despertar sexual y que –una vez superado el proceso– nos presentan a un individuo maduro, listo para enfrentar su vida y las relaciones sociales.

El concepto de adolescencia es un fenómeno nuevo en la historia de la humanidad. La doctora Ana Coll manifiesta que antes no había adolescencia. La adolescencia, dice “*es una creación de la cultura, es un período de transición orgánico,*



social y psicológico. El orgánico se cumple solo, el social y el psicológico antes no existían.” (Ver 1 en el acápite de NOTAS).

Se reconoce que los varones y mujeres de entre diez y veinte años de edad difieren fisiológica y psicológicamente de los adultos y tienen, además, características propias. Se sostiene que la adolescencia se estrena casi simultáneamente con la pubertad, pero se prolonga más allá de ella sobre todo en las modernas sociedades industrializadas.

La adolescencia no tiene las mismas características ni en todos los países, ni en el interior de cada país, ni para todas las culturas y clases sociales.

En muchos países en vías de desarrollo, especialmente en las áreas rurales poco desarrolladas, se considera que una muchacha es adulta cuando la menstruación ocurre regularmente.

Ellas tienden a casarse muy jóvenes y a no estudiar. La transición de la niñez a la adultez, en tales casos, es rápida y no existe la noción de adolescencia.

Las niñas, desde pequeñas, colaboran con las tareas que deberían desempeñar sus padres y logran así una mayor y más rápida inclusión en el mundo de los adultos; el cuidado de los hermanos menores -por ejemplo- exigido desde niñas, las obliga a ejercer el rol de madres. Esta situación favorece las fantasías de la menor de ocupar el lugar de la madre, de cuyo resultado surge que no llegan a desempeñar ni el rol de madre ni el de hija. Es así como concebir un hijo no es el desarrollo de la adultez, sino quizás la repetición de paradigmas maternos que estimulan la maternidad precoz en busca de metas no alcanzadas por los medios institucionalizados. Entiéndase aquí metas y fines en el sentido signado por Robert Merton ²

Por otra parte, en los países desarrollados y en las áreas urbanas de los países en desarrollo donde ocurren rápidos cambios sociales, los jóvenes estudian y tienden a casarse a mayor edad.

Según Ana Jusid, citando al Dr. Gutiérrez Leighton, para el caso de Argentina podemos considerar que actualmente la adolescencia comprende el lapso entre los diez y veinticinco años con tres períodos etarios. Cabe destacar que en las regiones más pobres del país la persona termina su adolescencia a los catorce años al ingresar al mercado del trabajo. En los sectores urbanos y periurbanos se extiende aproximadamente hasta los diecinueve años para aquellos que, terminados los estudios secundarios, pueden ingresar al mercado de trabajo cuyos requisitos transforman al adolescente en el adulto exigido por el sistema. El tercer grupo, el de la adolescencia tardía, comprendería a aquellos que ingresan a la actividad productiva al finalizar sus estudios terciarios, y representarían al 7 % de la población joven.

El actual panorama que marca la desocupación y la relación que, como vimos, mantiene con la permanencia o no en la etapa adolescente (dependiendo de la inserción o no en el mercado laboral), legitima la extensión de la misma hasta los veinticinco años citados anteriormente en calidad de límite superior.

2 Ver para ello MERTON, Robert. *“Teoría social y estructura social”*. Editorial Andrés Bello. Santiago, Chile, 1960. Pág. 62 y sgtes.



Y entre todo esto, la posmodernidad propone a la adolescencia como modelo social y a partir de esto se “adolescentiza” a la sociedad misma.

La postergación del egreso de la adolescencia es un indicador típico del fenómeno de la posmodernidad. En algunos sectores sociales de clase media y superior se ha revertido el proceso que caracterizó la relación adolescente–familia entre las décadas de 1950 a 1980. Al contrario de la tendencia manifestada en esos años al temprano despegue, los adolescentes actuales permanecen vinculados al grupo familiar manteniendo su residencia con el mismo, una múltiple dependencia y casi una actitud resistente a asumir los rasgos psicosociales característicos del adulto.

Es importante mencionar también que la mayoría de los jóvenes hoy no tienen el incentivo de un proyecto de vida alentador, basado en la posibilidad de estudiar y conseguir trabajo acorde a sus capacidades.

Para el mercado es bueno que la adolescencia dure mucho tiempo y, además, en la sociedad actual no es fácil salir económicamente de ella. En los países con crisis económica no hay trabajos que permitan la independencia de los jóvenes, pero en aquellos fuertemente desarrollados tampoco el problema se soluciona fácilmente. Por el contrario, los jóvenes ven prolongado el período de la vida en el que viven con sus padres, no consiguen trabajo y tienen que prepararse durante mucho tiempo para acceder a ellos.

Se produce así una época en la cual las responsabilidades se postergan y se prolonga lo bueno de la infancia con la libertad de los adultos. Es este un estado casi ideal, donde a veces lo simbólico de aquel juego de ser mamá se convierte en real.

Con respecto a la maternidad adolescente, la adolescencia y la maternidad se definen más allá de lo biológico, es decir, en un contexto histórico, social y cultural.

Existen modelos sociales para ambos.

En la realidad cotidiana de los sectores populares, donde el modelo social de la adolescencia se aleja, se desdibuja o se pierde totalmente, ya que los factores económicos y sociales no solo pueden acortar el proceso, sino que muchas veces se pasa en forma directa de la niñez a la etapa “adulta”. La temprana inserción en el mercado laboral y la sustitución de las funciones maternas en el hogar por parte de las hijas mujeres se da con el consecuente abandono de la educación formal, la capacitación laboral y de la etapa vinculada con el juego y el placer. Son algunas de las consecuencias que sufren estos adolescentes. Por causa de la “pobreza estructural” nos enfrentamos con la desarticulación del grupo familiar producto del desempleo, las migraciones, la violencia doméstica y bajo nivel educativo.

En los sectores medios y altos la adolescencia está más cercana al modelo “imaginario colectivo” que se expresa no sólo en el tipo de consumo de estos sectores jóvenes, sino al nivel y al tipo de expectativas individuales y del grupo familiar que se crean para el final de esta etapa, como por ejemplo, la búsqueda de una profesión y de una vocación que debe ser concretada en la etapa adolescente para ser ejecutada en la adulta.

En la población que nos ocupa, vemos que esta problemática se inscribe como una más de las estigmatizaciones hacia los jóvenes: estas chicas son discriminadas en forma



particular por su condición de mujer (género), por su edad (adolescente) y por ser madres. Esta es una sociedad que no se hace cargo de sus jóvenes en general, por lo menos de todo aquello que por su circunstancia de vida tienden a sacar a luz lo que la misma sociedad se esmera en ocultar. La drogadicción, el alcoholismo, la prostitución, la maternidad adolescente vinculada a la sexualidad temprana, son realidades que –al intentar darles un carácter individual– se estaría olvidando que, en realidad, todos ellos están inmersos y son consecuencias del accionar de la sociedad en su conjunto. Porque cuando hablamos de maternidad adolescente, se establecen diferencias entre los diversos sectores sociales, vinculadas con la aceptación–resolución de la problemática.

El embarazo adolescente es una realidad que hoy se nos impone, especialmente en los sectores sociales más desprotegidos, y la duda es si obedece, por ejemplo, a la falta de educación sexual a la que se suma la imposibilidad de acceso a métodos anticonceptivos. Al respecto, un trabajo llevado a cabo en un hospital público de la provincia de Santa Fe³ revela que de un grupo de cien adolescentes embarazadas de entre 13 y 18 años de edad, el 89 % demostró conocimiento de métodos anticonceptivos. (MAC) aunque solamente el 41 % admitió haberlos usado en alguna oportunidad.

La ausencia de un proyecto de vida en los adolescentes también es mencionada como causa de gestación anticipada.

Con respecto a la salud y la atención de la madre, se supone que una adolescente que dé a luz puede experimentar de diez a doce embarazos más en su vida, cada uno de los cuales significará un grave peligro y minará progresivamente sus fuerzas.

Entre los problemas relacionados con el embarazo y el parto se han observado diferencias nutritivas, enfermedades venéreas, anemia, preclampsia, hinchazón que puede provocar convulsiones, hipertensión, toxemia, desprendimiento prematuro de la placenta, parto prolongado, desproporción cefalopélvica, aumento de frecuencia de cesáreas y utilización de fórceps.

En algunos hospitales argentinos se ha definido como riesgoso el embarazo producido por debajo de los dieciséis años; lo que se evalúa riesgoso es que la adolescente se encuentra en un período de crecimiento, durante el cual experimenta cambios hormonales y el embarazo puede competir con ello. Se dice que el crecimiento continúa hasta los tres años después de la menarca, por lo tanto, el embarazo puede competir con las necesidades nutricionales necesarias para el crecimiento de la adolescente.

Según el estudio realizado por la doctora Mabel Bianco en 1996, algunas complicaciones en la maternidad adolescente no están directamente relacionadas con la edad, sino con un cuidado y una nutrición prenatal inadecuada.

Sin embargo, algunas experiencias prueban que el riesgo no es producto de la etapa etaria, sino con factores que inciden en forma negativa independientemente de la

3 ARMINCHIARDI, S. y Otros. "Adolescencia y embarazo". Hospital R. Sáenz Peña, Rosario, 1991- Trabajo presentado en la XII Reunión de la Asociación Latinoamericana de Investigaciones en Reproducción Humana. Caracas, 1991.



edad materna. El Dr. Bértola, en un estudio realizado en la provincia del Neuquén, comprobó que una adecuada atención de las adolescentes hace descender el riesgo a los mismos niveles que en otras franjas de edad.

Ana Jusid, en publicación de *“El Periodista”*, en 1986, informa que no existen diferencias en cuanto a la cantidad de cesáreas según edad materna y que los partos espontáneos resultan más fáciles en las adolescentes que en las adultas.

Para el Dr. Nemirovsky, el riesgo es psicosocial y no médico⁴

En los países en desarrollo, alrededor de las tres cuartas partes de los nacimientos ocurren sin cuidado prenatal.

Uno de los problemas que señalan los profesionales en la Argentina, en cuanto al primer momento, es que existen pocos lugares dedicados a esta problemática donde haya una atención integral desde el punto de vista obstétrico, médico en general, sociológico y psicológico. Se reconoce que la atención de la adolescente es una problemática nueva y es por ello que en muchos sitios la adolescencia sigue siendo atendida en los servicios de pediatría.

Hay dificultades para generar una reacción positiva frente a la necesidad de atención preventiva y equipos interdisciplinarios.

Los profesionales opinan que no todos están preparados como debieran para atender a los adolescentes. La mayoría opina que la comunicación con los adolescentes es muy difícil.

En investigaciones llevadas a cabo en el Hospital Fernández, se insinúa que tal vez la maternidad temprana aparezca con más frecuencia en los sectores más empobrecidos, quizás, justamente por ausencia de alternativas.

Los jóvenes son socializadas alrededor del discurso de la madre y del rol reproducido que deberán desempeñar tanto a nivel personal como social. Si bien muchas de ellas acceden a valores modernos a través del acceso a la escuela media y al contacto con otros jóvenes, la persistencia de pautas tradicionales de educación, así como la escasa vinculación de los contenidos aprendidos con su vida cotidiana y en sus respectivos orígenes, conduce a neutralizar los mensajes escolares y reforzar los valores anteriores, generando el efecto contrario: resistencia y desconfianza frente a los cambios.

A pesar de que el hecho de ser joven por definición, coloque a los individuos en un plano de contradicción casi permanente, los jóvenes populares expresan una disociación mayor que el resto de los jóvenes y, a su vez, diferente a lo que fueron sus madres. Esta neutralidad en el rol de la mujer no les permite percibir diferencias en cuanto a las mayores posibilidades que existen en mujeres de otra condición social.

HACIA UNA APROXIMACIÓN DE LA REALIDAD ARGENTINA

Se considera que la realidad actual argentina está signada por tres grandes

⁴ JUSID, Ana, en *“El Periodista”*. 24/07/86.



procesos. Por un lado, se ha asistido a la crisis del estado de bienestar que llevó al fin del estado como garante universal de derechos sociales. Por otro lado, han cambiado las relaciones laborales, dejando de ser el trabajo asalariado –con todos los derechos que él supone– la condición de amplios sectores de la población.

El tercer proceso al que se asiste es consecuencia de los dos anteriores y da cuenta de cómo se ha agudizado la situación de la pobreza de los sectores populares, al punto que la exclusión social ya es una realidad para muchos.

Desde mediados de la década del setenta, la economía argentina viene enfrentando un marcado proceso de terciarización en información de sus actividades económicas, como consecuencia del estancamiento y heterogeneización del sector industrial.

En consecuencia, el paradigma del empleo asalariado de tiempo completo, sindicalizado y con contratación acorde con la legislación ha sido reemplazado por formas contractuales precarias, sin cobertura social; y con el pago en negro de la totalidad o de una parte sustantiva del sueldo. Situaciones todas, que comportan un cercenamiento de los derechos sociales adquiridos.

Dicha realidad se ve reflejada en los índices tanto de desocupación como de subocupación registrados en nuestro país.

De esta manera en mayo de 1995, la cifra de desocupación alcanzaba el 18 % con lo cual el país habría incrementado en esa etapa sus tasas de desocupación un 72 %, entre mayo de 1994 y mayo del 95, y un 34 % entre los meses de octubre de esos años. Hoy las cifras no permiten abrigar optimismo ya que, si bien oscilantes, mantiene valores similares.

Respecto de la subocupación, esta pasó de ser el 26 % de la PEA en 1980, al 31,69 % en 1990 y al 30,63 % en 1992 (32,6 % del total de ocupados).

En la actualidad hay más de 1.400.000 trabajadores desocupados, en situación de pobreza y pertenecientes a grupos de población con necesidades básicas insatisfechas, radicados en áreas urbanas o rurales, que registran baja calificación y presentan serias dificultades para vincularse al mercado formal de trabajo.

De esta forma, entonces, en un marco en donde el estado interviene sólo en forma residual y el paradigma del trabajo asalariado ha llegado a su ocaso, se puede concluir que amplios sectores de la población se encuentran ante una inusitada situación de vulnerabilidad social, mientras que otros ya transitan la senda de la exclusión.

Este fenómeno no se da aisladamente en el país, sino que forma parte y al mismo tiempo es la consecuencia de un proceso a escala global. Para el estudio que llevamos a cabo nos propusimos dirigirlo a detectar el estado que presenta el problema en un área importante como es el conurbano bonaerense (aproximadamente vive en él una cuarta parte de los pobladores de nuestro país), pero, por entender a priori que su representatividad no alcanza al total, el alcance de nuestras conclusiones se referirá a esta área, dejando abierta la necesidad de extenderlo al total de Argentina, para lo cual resulta necesario encarar futuros estudios.

Cabe destacar que UNICEF ha realizado un trabajo sobre jóvenes madres en la Argentina (1995) basado en una investigación apoyada por la Task Force for Social



Science Research on Reproductive Health; Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction de la Organización Mundial de la Salud, con apoyo adicional de SAREC. El trabajo fue realizado en base a encuestas realizadas en Capital Federal y en Puerto Madryn, provincia de Chubut.

UNICEF ha recomendado en el mismo año efectuar investigaciones en otras áreas, respecto de la misma problemática, a efectos de ampliar el conocimiento sobre el tema y poder implementar programas preventivos. De allí la elección del conurbano bonaerense.

A través de los datos del Censo de Población y Vivienda 1991 intentaremos demostrar la importancia no descartable que implica atender la situación de ese sector geográfico. Esos datos nos muestran la realidad de casi una década atrás (y es muy razonable pensar que la situación ha empeorado) en la que un 18.5 % de los pobladores del conurbano se encontraban en situación de Pobladores con Necesidades Básicas Insatisfechas. Es decir, casi un millón seiscientos mil personas en esa situación, la mayoría de los cuales pertenecen a los partidos del segundo cordón urbano, que son a su vez los distritos más jóvenes. Así, podemos inferir que el sector niñez y juventud es el mayor afectado por el factor pobreza. Es legítimo, por ende, imaginar que si cerca del 20 % de los pobladores de entre 10 y 20 años –de los cuales 753.319 son mujeres⁵– son potenciales partícipes del problema, entonces la cifra resultante habla por sí sola de la importancia de la obtención del diagnóstico que pretendemos: alrededor de ciento cincuenta mil jóvenes adolescentes resultarían “beneficiarias” de una acción preventiva.

La globalización es el espacio nuevo que necesita y produce el mercado y las tecnologías. Se constituye en horizonte de flujo económico e informacional. Tiene como eje a la empresa, como clave a la relación de interdependencia y como vehículo, la trama tecnológica de la comunicación.

El mercado regula ahora las relaciones entre los pueblos, las naciones y culturas, derrumbando “las fronteras”. Conjuntamente a este proceso se complementa la fragmentación en todos los planos, desde el estallido de las naciones hasta la proliferación de las sectas; desde la desvalorización de lo local, hasta la descomposición de lo social.

Como decíamos, el impacto de este proceso sobre el ámbito de lo social se puede observar o más bien se pone de manifiesto en los lazos sociales que se generan en el interior de las comunidades.

Pero ¿Qué características tiene el problema específico de nuestro estudio en Argentina?

Según observaciones del Centro de Estudios de Población (CENEP), la proporción de nacimientos en madres de menos de 20 años ha aumentado considerablemente en la Argentina hacia los años '80 y, si bien la proporción ha variado descendiendo y ascendiendo, se conserva relativamente alta para un país en el que la fecundidad general ha sido moderada y descendente por más de siete décadas.

5 “CENSO '91. Resultados definitivos. Gran Buenos Aires.” Publicación del Instituto Nacional de Estadística y Censos. Buenos Aires, 1993.



El 15% de los niños nacidos en nuestro país son hijos de madres adolescentes; cada vez se conocen más casos.

En 1995, de los 18.640 partos registrados en los hospitales de Mendoza, 2.683 (14,4 %) fueron de adolescentes de 10 a 19 años. La gran mayoría, el 97 %, eran mayores de 15 años. (Diario La Nación, 4 de marzo de 1997).

En cuanto a la diferenciación de estratos socioeconómicos, estos porcentajes corresponden casi exclusivamente a chicas de zonas pobres y de clase media-baja. Seguramente no poseen obra social, quedándoles como única alternativa asistir a los servicios públicos e integrar las estadísticas.

Esto significa que no se pueden tener datos ciertos de las adolescentes de clase media y media-alta que dan a luz.

Con seguridad serán muchas menos, pero no porque sean pocas las chicas de clase alta que quedan embarazadas, sino porque *“las chiquititas pobres continúan con su embarazo, mientras que las familias adineradas lo interrumpen. Tienen más medios para hacerlo de forma segura”*. (Dra. Ana Coll, Presidenta de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil, en: “Embarazo y parto en la adolescencia. Paternidad adolescente. En Manual de Ginecología Infanto-Juvenil. Ed. ASCUNE. Bs. As. 1994.)

En las sociedades tradicionales las presiones de la familia y de la comunidad han tenido el efecto de restringir el contacto sexual premarital. Sin embargo, en la sociedad actual, estos mecanismos tradicionales se están volviendo menos efectivos. Ciertos controles sociales, tales como cercana vigilancia materna y la segregación por sexo, son menos comunes y permiten mayor libertad a los adolescentes.

Esto cambios culturales han generado modificaciones en los patrones de interacción socio-afectiva entre los sexos. Las mayores oportunidades de relaciones heterosexuales, un desarrollo puberal o menarca a edades más tempranas, acompañan el afloramiento de una sexualidad más precoz.

La madurez sexual precoz y las mayores oportunidades para contactos sexuales debido a los estímulos actuales, sugieren que los países en desarrollo, estarán cada vez más confrontados con los problemas de la sexualidad adolescente.

A esto se le debe sumar que, por un lado, los medios de comunicación estimulan a los chicos a iniciarse sexualmente, los erotizan, convierten a las mamás adolescentes en heroínas, pero no les dan elementos protectores que les permitan evitar las consecuencias de esas acciones.

Por el otro, los padres pasan mucho tiempo alejados de sus hijos, buscando un sustento diario, cada vez más difícil de obtener. Los adolescentes se ven obligados a ser padres de sí mismos, situación que les da más libertad; ¿pero cuentan con los elementos suficientes?

Con relación a la anticoncepción como parte de una política preventiva y educativa, Paxman escribe que es poco lo que se sabe sobre el uso de anticonceptivos entre adolescentes solteros sexualmente activos. Pero las encuestas realizadas en países desarrollados, indican que su conducta anticonceptiva es insuficiente y en el mejor de los casos, frecuentemente ineficaz.



Con respecto a la conducta de los adolescentes de nuestro país referido a este tema, nos parece relevante transcribir aquí los resultados y conclusiones de la investigación, llevada a cabo por el CENEP, entre fines de 1991 y mediados de 1993, sobre el uso de anticonceptivos en adolescentes residentes en Capital Federal y partidos del conurbano.

“Sólo una muy pequeña proporción de jóvenes, todos de clase baja, declararon su desconocimiento acerca de la existencia de métodos anticonceptivos. En tanto no existen diferencias por género en la proporción de jóvenes que conocen o desconocen su existencia, la cantidad de métodos eficaces conocidos es significativamente mayor entre los adolescentes de clase media. Dentro de cada estrato, las mujeres mostraron mayor conocimiento que los varones. El método más conocido por todos los encuestados es el preservativo; este fue también el método más utilizado por aquellos que se cuidaron en su primera relación sexual. Ello resulta coherente con el hecho de que en la mayoría de los casos es el varón quien tomó la iniciativa en la relación sexual inicial, así como con la frecuencia relativamente alta de muchachos, especialmente entre los de clase media, que se iniciaron con prostitutas.

Aunque la necesidad de tomar precauciones durante las relaciones sexuales es casi unánimemente aceptada -tanto por los que ya iniciaron relaciones sexuales como por los que todavía no lo hicieron-, una proporción preocupante tuvo una primera relación no protegida; se trata de algo más de un tercio de los iniciados, pero esta proporción alcanza a más de la mitad cuando se trata de los jóvenes del estrato bajo, en tanto comprende a la quinta parte de las mujeres y a una proporción algo menor de los varones del estrato alto.

La frecuencia de coitos no protegidos es significativamente menor en la última relación sexual, lo que indica que tanto mujeres como varones de ambos estratos han realizado un aprendizaje. El incremento en el cuidado entre la primera y la última relación obedece principalmente a una mayor incorporación de métodos anticonceptivos de uso femenino. No obstante ello, el cuidado en la última relación, que es prácticamente universal entre los adolescentes de clase media, está todavía muy lejos de ser generalizado entre los del estrato bajo, entre los cuales la falta de cuidado alguno alcanza todavía a algo más de la quinta parte de los varones y de las dos quintas partes de las mujeres. La proporción de varones que siempre usaron algún método, desde la primera relación hasta el presente, llega a dos terceras partes de los de clase media y a menos de una tercera parte de los de clase baja; entre las mujeres, se trata de las tres cuartas partes de las de clase media ya de un tercio de las de clase baja. Los restantes adolescentes de clase media han tenido conductas de cuidado asistemático o intermitente a lo largo del tiempo y casi ninguno entre ellos manifestó no haberse cuidado nunca. Es muy diferente la situación de los jóvenes del estrato bajo, ya que una quinta parte de las mujeres y algo de la décima parte de los varones no se cuidaron nunca y la mayoría de los que lo hicieron fue en forma intermitente.

Respecto de los motivos que los jóvenes priorizan para el uso de métodos anticonceptivos, el embarazo es un problema más frecuente para la mujer que para el varón, en tanto las enfermedades de transmisión sexual -en especial el SIDA- son algo más preocupantes para el varón que para la mujer. Estas diferencias por género son más marcadas entre los adolescentes de clase baja, ya



que el embarazo como preocupación única es mencionada con muchísima más frecuencia por las chicas de este estrato, quienes son, en realidad, las que más frecuentemente se convierten en madres adolescentes. La inexperiencia o la falta de conocimiento y el haber estado “desprevenido” son las razones principales que tanto varones como mujeres esgrimen para explicar por qué no tomaron precauciones en su primera relación...

En relación con la responsabilidad en el uso, la elección y la obtención o adquisición de un método anticonceptivo, las respuestas mayoritarias de varones y mujeres la atribuyen a ambos miembros de la pareja. Por otro lado, la proporción de mujeres de clase baja que estima que esa responsabilidad es masculina, es llamativamente más alta que la observada entre sus congéneres de clase media. La atribución de responsabilidad al varón entre las adolescentes de clase baja se advierte también y en forma aún más extrema, en lo que respecta a la elección y compra del anticonceptivo”.

También en relación con la Argentina, contamos con un estudio realizado por un grupo de investigadores del CONICET, dirigido por Marta Schufer y publicado en un libro titulado “*Así piensan nuestros adolescentes*” (Ed. Nueva Visión, Bs. As., 1988) Con respecto al tema de la sexualidad todos los jóvenes encuestados manifiestan tener información sobre la sexualidad, obtenida en su mayor parte a partir de los padres.

Un 30% manifiesta haber tenido relaciones sexuales, siendo mayor el porcentaje entre los varones que entre las mujeres.

Un 56% manifiesta estar de acuerdo con las relaciones sexuales prematrimoniales.

Aproximémonos ahora al aspecto psicológico de los adolescentes. Dice el Dr. Chevnik (“*La adolescente embarazada. Enfoque psicoanalítico de una experiencia hospitalaria*”) que en este período de la vida se renuevan las crisis y conflictos; se efectúan cambios en las relaciones objetales y hay nuevas adquisiciones del Yo.

La tarea principal en este período es “el abandono objetal y el hallazgo de nuevos objetos”. Es decir, ambos sexos deben abandonar los objetos incestuosos de amor (padres) e ir en busca del mundo relacional no familiar, el hallazgo del objeto exogámico, que posibilite el pasaje hacia una complementariedad con aquel que tiene “lo que a uno le falta”.

Según Ana Jusid⁶, en la Maternidad del Hospital Interzonal de Agudos de La Plata, se producen anualmente unos 3000 nacimientos. De esta cifra 1550 corresponden a madres solteras, de las cuales unas 230 de éstas son menores de edad. En el Hospital de Clínicas de la Capital Federal, la Dra. Coll, obstetra y tocóloga, atendió desde 1982 hasta marzo de 1986, más de 400 partos en menores de 16 años. En ese grupo se distinguían casi un 50 % de madres sin consorte estable, alrededor de un 35 % de madres unidas de hecho y un aproximadamente 15 % de casadas.

En las conclusiones del CENEP, ya mencionadas, los adolescentes encuestados eran en su mayoría solteros. Sólo entre los jóvenes de clase baja se encuentra una

6 JUSID, Ana: “*Las niñas mamás*”. Editorial Sudamericana. Bs. As. 1988. Pp. 32.



proporción significativa de casadas o unidas de hecho (en varios de los casos como consecuencia de un embarazo no planeado). De manera concomitante, el desempeño de tareas domésticas en el hogar sólo constituye la actividad dominante en el uso del tiempo libre para las chicas de clase baja, lo que se extiende también a las solteras. Reflejando su realidad actual y las de sus madres, muchas de estas jóvenes imaginan para ellas un futuro circunscrito al matrimonio y la maternidad, lo que unido a una actitud fatalista ante la vida y a la consiguiente falta de proyectos alternativos, apareció fuertemente relacionado con su frecuente falta de cuidado en las relaciones sexuales.

Para Eva Giberti (2), la historia de las niñas es bien diferenciada de la de los niños (social y psicológicamente) ya que está unida irremediabilmente al contenido sexual de la reproducción. La autora agrega que es preciso tener en cuenta que el perfil de la niña ha mantenido a través de las distintas épocas históricas un común denominador en lo que refiere a la inocencia, virginidad, obediencia y sumisión al varón. La legislación de principios de siglo comienza a preocuparse por el embarazo adolescente en la pubertad, aunque no de manera suficiente ya que el interés de la época se centraba en el recién nacido (a quien se debía proteger) ya que las niñas y púberes estaban posicionadas como madres en potencia.

Al intentar dar una respuesta a las causas de la maternidad precoz, Ana María Fernández expresa: “Para poder avanzar en la comprensión de este problema hay que tener en cuenta que por edad, por género sexual y por clase social se encuentran en una situación de subordinación frente a otro que ejerce un acto de poder que domina física, psíquica y/o materialmente y por lo tanto obtura el posible libre albedrío de la joven...”(3).

En este sentido, nos preguntamos: ¿Se trata sólo del posible desconocimiento de Métodos Anticonceptivos, como sostienen algunos autores?

Entonces, para comenzar, hay que pensar en cuál pudo haber sido el origen del embarazo -si hubo abuso o no- muy ligado al desequilibrio del poder al que se ha hecho referencia.

Coincidimos con profesionales del Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas (4) de Buenos Aires, cuando sostienen que la situación y la actitud de las adolescentes varían según la franja etaria que atraviesan:

- ❖ Entre los 10 y los 13 años, existe una negación del embarazo, depresión, aislamiento y no hay lugar para el padre.
- ❖ Entre los 14 y los 16 años, existe una gran variación en los estados de ánimo (de la depresión a la euforia), una idealización del futuro y una desesperación por las responsabilidades que se avecinan.
- ❖ En la adolescencia tardía (17–19 años) aparece una consolidación de la identidad que en algunas adolescentes se logra con la integración del rol de madre joven y un mayor compromiso con la pareja.

Las diferencias también estarían marcadas por el nivel educativo de la joven.

Según el Informe Argentino sobre Desarrollo Humano del año 1996 (5), mientras el 31% de las adolescentes sin instrucción tenía hijos, sólo el 2 % con educación post-



primaria eran madres. Este informe afirma que el embarazo no está asociado con el abandono escolar ya que las jóvenes habrían desertado de sus estudios antes de ser madres.

En relación con el ámbito laboral, se observa similar proporción (5): las que no son económicamente activas tienen un promedio de hijos que duplica al de las activas (15,2 frente a 8,6 hijos por cada 100 adolescentes).

En relación con el riesgo de complicaciones en embarazo y parto, la Dra. Ana Coll (6) afirma que hay información suficiente que demuestra que el proceso se lleva a cabo con resultados similares a los de mujeres más grandes y lo que aumenta las complicaciones es la falta de control prenatal en las adolescentes.

En coincidencia con esta afirmación han concluido su estudio un Equipo de Médicos del Instituto de Maternidad y Ginecología “Nuestra Señora de las Mercedes” de San Miguel de Tucumán (7) que se plantearon como objetivo: “Intentar determinar el riesgo perinatal, el perfil social y la tasa de mortalidad de las adolescentes embarazadas” en la institución donde se desempeñan. Se puede leer en sus conclusiones: “La Mortalidad Perinatal para las adolescentes es de 27.2 por 1000 y para el resto 30.6 por 1000. La mortalidad materna en las adolescentes fue de 0,4 por 10.000 y de 9.72 por 10.000 para el resto...”

En este punto, la bibliografía internacional muestra diferencias. J. Senderowitz (8) relata que los problemas de salud reproductiva y la muerte son más comunes entre las adolescentes activas sexualmente que entre las mujeres de 20 a 34 años. Las primeras, según este autor son más vulnerables a la mortalidad materna, la mortalidad infantil, las enfermedades de transmisión sexual (ETS), la violencia y abuso sexual y el aborto en condiciones de riesgo.

En cuanto al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes –uno de los puntos en que incursiona el presente estudio–, Pantelides y Otros (9) han realizado un relevamiento que, según afirman, sólo puede generalizarse a los adolescentes usuarios de los servicios médicos en los que se hizo la encuesta (Buenos Aires – Puerto Madryn).

En sus conclusiones se puede leer que la amplia mayoría de los adolescentes contestó estar enterado de la existencia de medios para evitar el embarazo, conocimiento este equiparable entre varones y mujeres. Pero con relación al acceso a los mismos (posibilidades de obtenerlos para su implementación y la mayor o menor dificultad que esto representa desde un plano económico o cultural) no se ha encontrado bibliografía actualizada en la que se realice referencia.

Es preciso aclarar, en este punto, que se entiende por regulación de la fertilidad el conjunto de medidas utilizados por la pareja con el fin de evitar un embarazo no deseado, citándose a continuación un breve listado de métodos anticonceptivos. Se detallarán ventajas y desventajas, relacionadas con su uso por parte de la población adolescente (10).

COITUS INTERRUPTUS.

Efectividad teórica: 85%



Efectividad práctica: 75 - 80%

Ventajas: No necesita preparación previa ni adicional, sin efectos secundarios.

Desventajas: Interfiere en el coito. No es aconsejable en adolescentes ya que es difícil a esta edad lograr el control necesario para retirarse antes de la vagina.

ESPERMICIDAS: ESPUMAS, ÓVULOS

Efectividad teórica: 97 - 98%

Efectividad práctica: 80 - 90%

Ventaja: Sin riesgo para la salud.

Desventaja: *Se aplican de 5 a 30 minutos antes del coito, sólo son efectivos por un tiempo de 30 a 60 minutos. Debido a su alta tasa de falla, solo se recomienda en adolescentes asociado a otro método de barrera como el preservativo o el diafragma.*

CONDÓN O PRESERVATIVO

Efectividad teórica: 98%

Efectividad práctica: 80 - 90%

Ventajas: Fácil de usar, accesible, sin riesgo para la salud. Protección efectiva contra algunas ETS. Los hombres comparten la responsabilidad en la planificación familiar.

Desventajas: Los adolescentes no siempre conocen la técnica de utilización, se los debe *instruir*

Se coloca justo antes del coito, algunos hombres y mujeres se quejan de perder sensibilidad.

DIAFRAGMA CON ESPERMICIDA

Efectividad teórica: 97 - 98%

Efectividad práctica: 80 - 90%

Ventajas: Sin riesgo para la salud; protege contra algunas ETS.

Es un buen método para aquella adolescente que acepta y está acostumbrada a manipular sus genitales. Indicado si existen relaciones sexuales muy programadas.

Desventajas: Se introduce con una crema o jalea espermicida antes del coito y no se puede retirar hasta 6 horas después.

CÁPSULA CERVICAL

Efectividad teórica: Se estima su efectividad similar al diafragma, pero no hay estudios a gran escala que prueben su fiabilidad. 97- 98%



Desventaja: Disponibilidad limitada, es difícil encontrarla en farmacias.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Efectividad teórica: 99%

Efectividad práctica: 95 - 98%

Ventajas: Fácil de usar, efectivo en la prevención del embarazo. No interfiere en el coito.

Desventajas: Riesgo de enfermedad inflamatoria pelviana y de esterilidad en mujeres con más de un compañero sexual.

No es un método de primera opción en jóvenes nulíparas. Tasas más altas de expulsión, dolor y hemorragia han sido relacionadas al DIU en adolescentes. Es un MAC aconsejable en pacientes con embarazos previos, en la discapacidad mental y en casos en los que existe contraindicación a todos los otros métodos anticonceptivos.

PÍLDORAS

Efectividad teórica: 99%

Efectividad práctica: 97 - 98%

Ventajas: Fácil de usar, muy efectivas en la prevención del embarazo, no interfiere el coito. Regula los ciclos menstruales. Protege contra el cáncer de ovarios y de endometrio. Es el método de mayor difusión en el mundo y el más utilizado en mujeres jóvenes, algunas estadísticas indican que el 95% de las mujeres sexualmente activas que tienen alrededor de 25 años, han usado anticonceptivos hormonales en algún período de su vida.

El carácter de fenómeno problemático se abona con algunos datos como los que se exponen:

En la Argentina, donde las mujeres adultas han alcanzado niveles altos de control de su fecundidad sin que intervinieran campañas y estímulos específicos, se mantienen bolsones de fecundidad alta entre las mujeres más pobres y las adolescentes.

El embarazo adolescente implica responsabilidades que hacen que se interrumpa u obstaculice el desarrollo evolutivo normal en mucho de los casos.

Comenzaremos ubicando la maternidad adolescente en la Argentina dentro del contexto mundial. Se presentarán las tasas de fecundidad de los diversos países y regiones. Estas tasas relacionan el número de nacimientos cuyas madres son adolescentes con el número total de adolescentes en un año determinado.

El cuadro que sigue permite visualizarlo:



CUADRO 2: TASA DE FECUNDIDAD DE MUJERES DE 15 A 19 AÑOS EN PAÍSES SELECCIONADOS, ALREDEDOR DE 1985.

PAÍS Y FECHA	TASA DE FECUNDIDAD DE 15-19 AÑOS (POR 1.000 MUJERES)
Países desarrollados	
Japón (1985)	4.1
Suecia (1985)	11.1
Italia (1984)	17.8
España (1983)	21.2
Estados Unidos (1984)	52.0
Países en desarrollo	
Singapur (1985)	10.0
Marruecos (1985)	50.0
India (1984)	85.8
Zimbabwe (1984)	131.0
Kenya (1984)	143.0
Bangladesh (1983)	239.0
Chile (1983)	61.0
Brasil (1986)	81.0
Costa Rica (1984)	96.0
Guatemala (1985)	125.5
Argentina (1980)	80.6
Argentina (1991)	69.7

Fuentes: United Nations, 1988 y 1989; Pantelides, 1989; DES, 1991 y 1993; población 1989 estimada en base a INDEC-DELADE, 1989; INDEC, 1993.

En general, puede observarse que los países que tienen alta fecundidad general también tienen alta fecundidad en la adolescencia. Entre los países en desarrollo, la fecundidad adolescente es más elevada. El caso de la Argentina es atípico, ya que tiene una fecundidad general moderada (3 hijos por mujer que ha finalizado su período reproductivo) y una fecundidad adolescente relativamente alta.

Para el caso argentino, cabe destacar que la fecundidad adolescente subió en la década de los 70 (mostrando un pico hacia 1980) junto a la de las demás edades y luego, aunque descendió, nunca volvió a los niveles anteriores a esa etapa, por lo que aun perdura su carácter problemático.

El siguiente cuadro nos muestra, además, las desigualdades detectadas en el comportamiento del fenómeno según los valores de las distintas jurisdicciones:



CUADRO 3: TASA DE FECUNDIDAD (A) POR MIL MUJERES DE 15 A 19 AÑOS POR JURISDICCIÓN, ORDENADA SEGÚN SU NIVEL EN 1985, 1960-1991.

<i>Jurisdicción</i>	<i>1960</i>	<i>1970</i>	<i>1980</i>	<i>1985</i>	<i>1991</i>
Capital Federal	13.4	34.5	27.0	27.3	22.5
Buenos Aires	51.6	52.3	71.6	57.1	56.7
Córdoba	51.0	51.0	68.9	59.1	63.0
Mendoza	59.8	59.6	72.2	60.5	59.6
San Juan	69.0	68.6	75.6	66.1	04.6
Chaco	122.6	116.4	136.0	66.2	127.8
Tucumán	86.8	81.6	90.6	69.0	65.0
Catamarca	89.6	90.0	102.2	70.8 (c)	105.9
Santa Fe	53.3	58.1	81.1	71.4	86.1
Entre Ríos	59.4	73.1	86.9	76.0	85.7
San Luis	67.5	68.0	93.1	87.8	109.4
La Pampa	63.0	75.9	106.8	92.2	93.0
Santiago del Estero	87.6	81.8	98.5	92.8	81.5
Corrientes	85.5	85.6	103.4	96.7	89.9
Jujuy	126.6	132.2	123.0	103.9	74.7
S. Cruz y T. Del Fuego	121.4	128.5	117.7	106.6 (c)	99.0 (c)
Río Negro	112.0	122.1	122.5	108.5	95.8
Salta	108.4	106.6	118.6	108.6	92.0
La Rioja	69.0	75.3	104.6	111.5	102.2
Formosa	138.0	116.8	123.2	114.9	118.4
Misiones	122.8	109.9	124.1	115.5	102.8
Neuquén	117.4	131.6	140.4	115.6	109.4
Chubut	111.2	104.0	134.3	119.0	97.7
País	61.0	64.3	80.6	67.9	69.7 (d)

Fuentes: Pantelides, 1989; Pantelides y Cerrutti, 1992; DES, 1993; INDEC, 1993.

- Nota:** (a) Nacimientos, corregida la omisión de edad de la madre.
(b) Solamente Santa Cruz
(c) Datos incompletos
(d) Excluye Tierra del Fuego

4- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Es importante considerar que el embarazo en la adolescencia no sólo debe preocupar por los posibles riesgos perinatales sino, además, por las implicaciones psicosociales que la maternidad conlleva en esta franja etaria y entre las mujeres de sectores populares.



El riesgo para un niño es producto de la articulación entre dos tipos de carencias: aquellas que atentan contra su supervivencia como ser biológico - social (abrigo, alimentación, salud, educación, etc.) y otras que atentan contra su integración como personalidad individual, situaciones que obstaculizan o interfieren en formación de su identidad o sentido de pertenencia (privación de atención, protección y vínculos afectivos estrechos con adultos, familiares o sustitutos) (11).

Estas carencias remiten inmediatamente a la situación de pobreza. En la Argentina, casi la mitad de los pobres son niños y casi la mitad de los chicos son pobres. Pablo Vinocur del Centro de Estudio sobre Nutrición Infantil (CESNI) analiza las cifras oficiales que afirman que el porcentaje de las mujeres entre 15 y 49 años que nunca se cuidó para no quedar embarazada fue -en hogares con necesidades básicas insatisfechas- un 50 por ciento superior al promedio "Estos datos muestran que el nacimiento de un niño en familias de pobreza estructural no es muchas veces una decisión racional de la pareja..." El especialista agrega que esta mayor fecundidad muchas veces está acompañada de procedimientos de control de la natalidad muy traumáticos y peligrosos como el aborto.

El riesgo de mortalidad infantil es otro de los temas alarmantes en los hogares de los sectores populares. Sobre la base de cifras oficiales, Néstor López, de Unicef en Argentina relata: "La probabilidad que tiene un niño pobre de morir antes de cumplir un año es cuatro veces mayor que la de uno no pobre..."

Es evidente que se requieren nuevas políticas, superadoras de las de los años 90, caracterizadas por su selectividad y focalización.

Actualmente la política gubernamental para las menores embarazadas o madres, tienen como pilar fundamental la institucionalización para aquellas que son expulsadas de sus hogares. En estos casos, las familias suelen considerarlas una carga, contando también con el hecho de que el hijo será otro integrante improductivo en el grupo conviviente. Aquí no cabe, como en otros estratos sociales, la "vergonzosa situación". El factor de expulsión es netamente económico y se agrega a la improductividad la condición de persona sancionable por la falta de adecuación al mandato familiar. (12)

La institucionalización, generalmente mediando intervención judicial, no es la única alternativa. Las posibles opciones para la menor embarazada o madre, incluyen:

- * La alternativa de la práctica abortiva clandestina.
- * Permanencia en el grupo familiar de origen, generalmente en una situación conflictiva en la que la menor "paga" los costos sociales y afectivos de su estado.
- * **Formación de parejas con alto grado de inestabilidad, destinadas a reproducir en muchos casos el modelo familiar.**

De lo expuesto, cabe preguntarse entonces cómo conocer las situaciones de riesgo en que pueden encontrarse las adolescentes, a fin de definir futuras acciones preventivas.

Este estudio -que pretende que sus resultados sean el punto de partida de un diseño destinado a la obtención de un diagnóstico del problema- se propone analizar las características de la maternidad adolescente en un área importante del país a fin de



realizar aportes que contribuyan a la revisión de las políticas vigentes.

5- METODOLOGÍA

Esta investigación es de tipo descriptivo, ya que no se ha trabajado sobre las causas de la maternidad considerada precoz, sino que estuvo destinada a verificar el conocimiento de las técnicas y prácticas anticonceptivas y la posibilidad de acceder a las mismas.

Para la puesta a prueba de la hipótesis se procedió a compulsar datos secundarios y a realizar entrevistas a aquellos que, por su función, pueden ser considerados informantes calificados (trabajadores sociales, médicos, jueces, etc. que se desempeñan en el campo de la minoridad, las políticas sociales, salud o justicia), como también a las que alcanzan estatus de unidad de análisis: jóvenes cuyas edades no superan los diecinueve años de edad, embarazadas o madres, pertenecientes a sectores a priori definidos como populares.

La técnica implementada fue la de “Entrevista en profundidad en base a cédula semiestructurada”, aplicada en forma personal e individual a cada entrevistado y registrada mediante fonograbación. El análisis de los datos toman la forma de “estudio de casos” y, bajo la forma de una metodología cualitativa (asimilable al de la inducción analítica⁷), se confrontan los datos con los supuestos que guían el trabajo. Como etapa complementaria, asimilable a un diseño del tipo exploratorio, los datos relevantes que surgieren serán tomados como base para la construcción de nuevas hipótesis que podrán ser puestas a prueba en futuros trabajos, probablemente ejecutados bajo un método cuantitativo

Los datos secundarios se compusieron del siguiente modo:

Información cuantitativa en los centros de atención de salud, dependientes de la municipalidad de Lomas de Zamora.

Registros en zona sanitaria VI, que incluyen referencias zonales.

Informes científicos en la Sociedad Argentina de Pediatría, de tipo general, en cuyas presentaciones académicas recomiendan estudios a nivel social

D.E.S. (Dirección de Estadísticas de Salud) Bs. As. 1991.

Información casuística en tribunales de menores del Departamento Judicial Lomas de Zamora.

Todas las entrevistas (cuya aplicación estuvo a cargo de cursantes de la Materia “Campo I”) fueron aplicadas a informantes o a adolescentes que desarrollan su función o viven en el distrito de Lomas de Zamora, excepto en un caso (una trabajadora social del área “Maternidad” del programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas) que, por desempeñarse en un establecimiento que atiende también a adolescentes provenientes del conurbano, cuenta con un conocimiento significativo sobre la problemática.

7 TAYLOR, S. J. Y BOGDAN, R.: “Introducción a los métodos cualitativos de investigación”. Ed. PAIDOS. Barcelona, 1994.



El distrito de Lomas de Zamora se seleccionó por la doble utilidad que representa para el estudio: Por un lado su representatividad del conurbano, la que se expondrá a partir del comportamiento de determinadas variables y que permiten considerárselo como tal; por otro lado, y por tratarse del distrito bonaerense en que se encuentra ubicada la Facultad, facilitó la posibilidad de que los cursantes, como parte de su tarea, apliquen las técnicas en cercanías de la Universidad, evitando así traslados y el consiguiente gasto en viáticos y aprovechando de mejor manera el tiempo.

Respecto de la representatividad del distrito, tomaremos en cuenta los datos contenidos en el informe producido por el Lic. Ricardo Machado, docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Lomas de Zamora en el marco del Programa bajo el cual se llevó a cabo el presente estudio.⁸

Se seleccionaron para su análisis el comportamiento de diez de variables socio-demográficas y se comparó con los valores alcanzados por ellas durante el Censo de Población y vivienda 1991 (último censo) en el partido de Lomas de Zamora, en el total del Gran Buenos Aires (área de ubicación geográfica del distrito) y en dos partidos del conurbano que se muestran en los extremos del comportamiento de las variables elegidas: son los partidos de Vicente López y Florencio Varela. El cuadro que sigue nos muestra los valores de las variables cuyo detalle es el que se consigna en la tabla de referencias.

VARIABLES⁹:

1. Porcentaje de niños de 0 a 14 años **Nñ**
2. Porcentaje de pobladores considerados Población Económicamente Activa (de 15 a 64 años) **PEA**
3. Porcentaje de pobladores de Tercera edad (de 65 y más años) **VIE**
4. Porcentaje de pobladores con Necesidades Básicas Insatisfechas **NBI**
5. Índice de masculinidad (Cantidad de varones por cada cien mujeres) **IM**
6. Porcentaje de pobladores con Instrucción Primaria incompleta como máximo nivel de instrucción alcanzado (calculado sobre el total de población mayor de catorce años) **Ed PI**
7. Porcentaje de estudiantes universitarios sobre el total poblacional **Ed UU**
8. Porcentaje de graduados universitarios sobre el total de pobladores **Ed UC**
9. Promedio de edad de los pobladores **Pr Ed**
10. Variación poblacional 1980 / 1991. Porcentaje de aumento o disminución de la cantidad de pobladores respecto del anterior Censo nacional de Población y Vivienda **Var Pob**

8 MACHADO, Ricardo: "Delincuencia metropolitana y medio social". Universidad Nacional de Lomas de Zamora. Junio de 2.000. En edición.

9 Con letra resaltada, la sigla con que se la identifica en el cuadro.



	DISTRITOS			
VARIABLES	L. de Zamora	G. Buenos Aires	V. Lopez	F. Varela
Nñ	29.4 %	29.6 %	21.7 %	36.9 %
PEA	61.5 %	61.9 %	64.4 %	58.9 %
VIE	9.1 %	8.5 %	13.9 %	4.2 %
NBI	19.3 %	18.5 %	5.9 %	32.6 %
IM	94.4	95.4	87.9	100.3
Ed PI	17.1 %	16.2 %	7.2 %	22.7 %
Ed UU	1.9 %	1.9 %	4.1 %	0.7 %
Ed UC	1.6 %	1.7 %	6.3 %	0.3 %
Pr Ed	31.0 años	30.6 años	36.4 años	25.9 años
Var Pob	+12.6 %	+ 16.5 %	- 0.5 %	+ 47.0 %

HIPOTESIS

Las adolescentes embarazadas o madres precoces del sector popular urbano conocen y tienen posibilidades de acceso a prácticas anticonceptivas.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Adolescentes de entre doce y dieciocho años que hubieran sido detectadas embarazadas en el año 1997, residentes en el partido de Lomas de Zamora.

MUESTRA

Para la selección de las jóvenes a entrevistar, se optó por trabajar sobre una muestra del tipo no probabilística, intencionada, construida en base a la selección de una entrevistada por cada una de las unidades sanitarias que atienden la problemática objeto de esta investigación en el partido de Lomas de Zamora.

DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

JÓVENES PERTENECIENTES AL SECTOR POPULAR URBANO:

Se consideró de esta manera a las menores que concurrían para su atención a establecimientos de salud estatales, o que no hubieran recibido atención alguna, ya que la experiencia de los investigadores permite prever la accesibilidad al sector privado de aquellas adolescentes que, por su embarazo, requieren atención médica

CONOCIMIENTO DE TÉCNICAS O PRÁCTICAS:

Implica el tener información de la existencia y utilización correcta de prácticas o



técnicas anticonceptivas. Se refiere a la información que la menor posea sobre la existencia de técnicas y métodos anticonceptivos

POSIBILIDADES DE ACCESO A TÉCNICAS Y PRÁCTICAS ANTICONCEPTIVAS:

Significa en esta investigación la manifestación de la menor de contar con posibilidades de adquirir o utilizar elementos destinados a la anticoncepción.

- a- Que la menor manifestara conocimiento sobre instituciones de salud que brindaran gratuitamente lo necesario para la práctica, o
- b- Que tuviera posibilidades económicas de adquirirlas por sí.

NOTAS

- 1- COLL, Ana; GIRARD, Gustavo: "Embarazo y parto en la adolescencia. Paternidad adolescente". En "Manual de Ginecología Infanto-Juvenil". Ed. ASCUNE. Bs. As. 1994.
- 2- GIBERTI, Eva: "Púberes y embarazo". En La hoja del Grupo Nacional. Bs. As. Mayo 1996.
- 3- FERNANDEZ, Ana María: "Cicatrices de género, cicatrices de pobreza". En "Embarazo adolescente en niñas pobres". UNICEF ARG. Bs As. 1993.
- 4- FUNDACIÓN UNIVERSITARIA PARA LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD. Programa de adolescencia del Hospital de Clínicas José de San Martín. U.B.A.
- 5- "Informe Sobre Desarrollo Humano". Honorable Senado de la Nación. (HSN) Año 1996.
- 6- COLL, Ana ; GIRARD, Gustavo: "Embarazo y parto en la adolescencia. Paternidad adolescente". En "Manual de Ginecología Infanto - Juvenil". Ed. ASCUNE. Bs. As. 1994.
- 7- MIRKIN, S; GOMEZ, F: "Embarazo en adolescentes - Fenómeno potenciado". Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes. S. M. de Tucumán.
- 8- SENDEROWITZ, J: "Adolescent health : Reassessing the passage to adulthood". World Bank, Discussion Papers # 272. Washington DC. 1995.
- 9- PANTELIDES, Alejandro, CERRUTTI, Marcela: "Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia "C.E.N.E.P. Cuaderno 47.
- 10- RETAMOSA, Elba; TRUMPER, E: "Métodos anticonceptivos en adolescencia". En "Manual de Ginecología Infanto Juvenil". Ed. ASCUNE. Año 1994.
- 11- AUTORES VARIOS: "Ser niño en América Latina hoy ". Editorial Galerna. Bs. As. 1991.
- 12- BELMONTE, Rosalía: "Madres menores solteras". CUADERNOS DE FAMILIA. Bs. As.1988.



CAPITULO II

Testimonios

ENTREVISTAS A MADRES ADOLESCENTES

CASO 1: ROXANA

EDAD: 18

LUGAR DE RESIDENCIA: Lavallol

ESTADO CIVIL: Casada

ESCOLARIDAD: Primaria completa

OCUPACION: Ama de casa

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
Alberto	21	Casado	Desocupado	Esposo
Emanuel	3			Hijo
Laura	1			Hija

- ¿Cuánto tiempo hace que convivís con Alberto?
- Tres años más o menos...
- ¿Alberto es el papá de tus dos hijos?
- Sí.
- ¿Antes del embarazo de Emanuel ya convivían?
- No, nos juntamos cuando quedé embarazada.
- Cuando quedaste embarazada de Emanuel, ¿Te acordás si conocías algún método anticonceptivo?
- Mirá, yo era re boba, porque tenía 14 años y no tenía novio, después lo conocí a Alberto... Mi mamá me habló sobre eso un par de veces pero yo no le presté atención, yo era chica, tenía 12, 13 años. Después cuando me tenía que hablar no me habló...
- ¿Entonces cuándo quedaste embarazada conocías algún método...?



- No, todavía no. Después cuando yo le dije a mi mamá que estaba embarazada, me dijo: "Mira que hay esto, el otro..." Pero ya era tarde...
- ¿Alguna vez habías consultado con algún médico ginecólogo?
- No, después que lo tuve a Emanuel...
- Después que lo tuviste a Emanuel, ¿Usaste algún método anticonceptivo?
- Sí...
- ¿Te acordás cuál?
- Pastillas, pero me hacían mal. Después me puse una inyección, pero me dejaba re-gorda, entonces la cambié. Me dieron otra, pero me bajaba la presión, entonces... se cuida mi marido, con preservativo.
- Entonces actualmente, ¿se cuidan con preservativo?
- Sí, porque por ahora no quiero otro.
- ¿Ahora te estás atendiendo con algún ginecólogo?
- Sí, en la salita...
- ¿Qué sentiste cuándo te enteraste que estabas embarazada de Emanuel?
- Me puse contenta, pero mi marido no porque justo nos habíamos separado. Como él es paraguayo, agarró y se fue. Al mes que se fue me di cuenta que estaba embarazada, después volvió... Mi mamá no lo quiere a él, decía que no se iba a querer juntar conmigo, cada problema pasé... Como a los seis meses que estaba embarazada, recién ahí nos juntamos.
- Antes de quedar embarazada de Emanuel ¿Qué hacías?
- Trabajaba, de los 14 años que trabajo.
- ¿Con quién vivías?
- Con mi tía, yo trabajaba y vivía en la casa con ella, porque ella fabrica zapatos...
- ¿Siempre viviste con tu tía?
- No, de chica vivía con mis padres. A los 12, cuando empecé a trabajar con mi tía, me fui a vivir con ella.
- ¿Con tu papá te llevabas bien?
- Sí, es con el que mejor me llevó.
- ¿Antes de quedar embarazada de Emanuel ¿Qué proyectos tenías, te acordás?
- Yo pensaba seguir trabajando, llegar a los veinte sin tener hijos, muchas cosas. También quería seguir estudiando, me gustaba ser mujer policía (risas). Pero bueno, capaz que no era mi destino...



CASO 2: LAURA

EDAD: 18

LUGAR DE RESIDENCIA: Lomas de Zamora

ESTADO CIVIL: Soltera

ESCOLARIDAD: Cursando 9º año de EGB

OCUPACION: Ama de casa y estudiante

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
Manuel	57	Casado	Desocupado	Padre
Griselda	42	Casada	Empleada doméstica	Madre
Luis	26	Soltero	Changarín	Hermano
Carlos	22	Soltero	Vendedor ambulante	Hermano
Roque	8		Cursa 3	Hermano
Gustavo Agustín	6 meses			Hijo

- ¿Cómo se llama el papá del bebé?
- Andrés Agustín...
- Por eso le pusiste Agustín al bebé...
- ¿Cuántos años tiene Andrés?
- 19.
- ¿Qué hace Andrés?
- Trabaja.
- ¿El dejó la escuela?
- Sí...
- ¿En qué grado?
- Octavo.
- ¿De qué se ocupa?
- Trabaja en un lugar donde cargan leña, carbón.
- ¿Cuánto hace que lo conoces a Andrés?
- Tres años...



- ¿Dónde lo conociste?
- En el baile.
- ¿Cuánto tiempo pasó desde que lo conociste hasta que quedaste embarazada?
- Más de un año...
- ¿Habían hablado sobre la posibilidad de que quedes embarazada?
- No, nunca.
- ¿Se estaban cuidando?
- No, nunca me cuidé.
- ¿Conocías sobre métodos anticonceptivos?
- Sí, mi patrona siempre me habló. Porque yo cuidó un bebé.
- ¿Qué métodos anticonceptivos conocías?
- Las pastillas y las inyecciones...
- ¿Algún otro?
- El preservativo...
- ¿Habías consultado alguna vez algún médico, algún ginecólogo?
- Sí, pero cada vez que tenía un atraso.
- ¿A qué ginecólogo ibas?
- Al de la salita.
- ¿Qué te decía?
- Me preguntaba cuántos días llevaba de atraso y me daba una orden para hacerme un test de embarazo... Dos veces me pasó y me dio negativo.
- Cuándo ibas a ver al ginecólogo ¿El te hablaba sobre métodos anticonceptivos?
- No...
- ¿Te sentías bien atendida?
- Me preguntaba para que iba, me daba la orden y ya está...
- ¿Esto de no usar ningún método, lo habían hablado con Andrés?
- No, porque yo quería quedar embarazada.
- ¿Por qué querías quedar embarazada?
- No sé... Porque quería estar con Andrés, quería juntarme, una excusa para juntarme con él.
- ¿Por qué no se juntaron?
- Porque yo en 8vo me fui a un viaje con la escuela, a Neuquén. El me dijo que si yo me iba él me dejaba... Y yo fui igual. Cuando volví me enteré que estaba con otra y nos separamos, pero yo le dije que no podía estar sin él y tuve otra vez



relaciones y me quedé embarazada. Después yo le hice lo mismo a él, me vengué... En el baile estuve con otro chico, pero yo no sabía que estaba embarazada. Cuando le dije, me dijo que no era de él. Tenía para desconfiar...

- ¿Vos habías tenido relaciones con el otro chico?
- No, estuve sólo ese día en el baile... Yo le decía a él que lo iba a tener igual. También le decía que tenía miedo, que no sabía cómo decirlo en mi casa. El me dijo que quería que me lo saque, que él me pagaba todo y yo no quise, ya estaba como de 3 meses. Después de eso, lo dije en mi casa, a mi papá... Él es re- severo, pero no me dijo nada. Mi mamá me hacía tener miedo, decía que nos iba a echar, que me iba a pegar. Yo le dije que estaba embarazada y le pregunté: ¿Ahora me vas a echar?... Y me dijo que no, que nunca me va a echar, pero que nunca lo iba aceptar a Andrés. Andrés entonces quería que me haga un análisis para ver si el bebé era de él... Y mi papá dijo: "Que el análisis se lo haga él, en la cabeza..." No lo podía ni ver, porque mi papá dice que él me dejó embarazada...
- ¿Y vos qué pensás?
- No sé, yo lo perdoné. Además, yo tuve la culpa, una por no cuidarme y otra por haber querido vengarme. Si yo no lo hubiese hecho, sería distinto...
- ¿Qué hubiese pasado?
- No sé, nos hubiésemos juntado de principio. Ahora él se quiere juntar, pero yo quiero estar bien con mi mamá y mi papá, como ellos estuvieron conmigo todo el embarazo... Cuando fui a tener el bebé recién empezó querer juntarse.
- ¿Ahora qué pensás de los métodos anticonceptivos? En caso de no querer tener otro bebé ¿Cómo te cuidarías?
- Con las pastillas, algunas que pueda tomar y no le hagan mal al bebé.
- ¿Qué sentiste cuándo te enteraste que estabas embarazada?
- Miedo, pero a la vez estaba feliz. Miedo por mi papá, pero estaba re - contenta...
- ¿A quién se lo contaste primero?

A mi amiga Sonia y a la mamá.

- ¿Y después a tu mamá?
- No, yo no me animaba. Ella sospechaba, porque me preguntaba si me venía... La madre de mi amiga le contó. Ella no quería saber nada, por mi papá.
- ¿Tu papá suele ser muy agresivo?
- De pegarle a mi mamá no...
- ¿Con ustedes...?
- Sí.
- ¿Y ahora que está el bebé?
- Ahora está más calmado, pero con esto de que no tiene trabajo se pone loco... Conmigo ahora no se mete, pero está re - nervioso.



- Antes de quedar embarazada, venías a la escuela, cómo ahora. ¿Tenías algún proyecto?
- A mí me hubiese gustado seguir estudiando, pero Andrés no quiere, por el bebé. Si me junto no voy a poder.
- ¿No pensás que podrás hacer las dos cosas?
- No, no creo...

CASO 3: CARMEN

EDAD: 17

LUGAR DE RESIDENCIA: Lomas de Zamora

ESTADO CIVIL: Soltera

ESCOLARIDAD: Secundario incompleto

OCUPACION: Ama de casa (pensionada)

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
Juana	50	Viuda	Pensionada	Madre
Tatiana		1		Hija

- ¿De qué sos pensionada?
- Yo soy uruguaya, vine acá cuando era muy chica. Mi papá falleció hace dos años, era militar, y nos dejó una pensión a mi mamá y otra a mí. Es hasta los 21 años. Me viene bárbaro, es lo que me ayuda a mantener a mi hija.
- ¿El papá de Tatiana no te ayuda?
- Él está preso, está en el penal de Varela... Ya hace un año y medio. Nos habíamos juntado, yo estaba embarazada de cinco meses cuando cayó...
- ¿La conoce a Tati...?
- Sí, la he llevado, ahora que está en Varela a veces la llevo. Cuando estaba en Junín, no... Es muy lejos y hacía mucho frío. Yo a él lo sigo a todas partes.
- Él cómo la debe querer ver...
- Sí, desea verla...
- ¿Es la única que tiene?
- No, tiene otra pero tiene 14 años.
- Ah, es más grande...
- Contame Alyson ¿Por qué dejaste el secundario?



- Por la radicación, eso está mal... Hay mucha discriminación con eso... Yo era muy buena estudiante, pero te dan vueltas porque no estás radicada... Además, es muy caro, si no podés pagar lamentablemente no podés estudiar... Y muchas chicas van a correr con la suerte que yo corrí...
- ¿Cuántos años tenías cuándo quedaste embarazada?
- 16...
- ¿Cómo se llama el papá de la nena?
- Hugo
- ¿Cuántos años tenía cuándo quedaste embarazada?
- Él tenía 30...
- Cuando quedaste embarazada, decidieron convivir...
- Sí, en la casa de mi suegra.
- En el momento que quedaste embarazada ¿Conocías sobre métodos anticonceptivos?
- Yo me cuidaba, pero hubo un tiempo en el que él me preguntó qué pensaba yo de tener un bebé y yo le dije que no, porque quería seguir con mis estudios...
- ¿Qué método usabas?
- Inyección. El mes que quedé embarazada, mi marido decidió no comprármelas para que descanse mi organismo, según él. Así fue como quedé embarazada y él con una sonrisa de oreja a oreja me dijo que era la mujer que más amaba, porque yo le iba a dar un hijo. Entonces como él tenía esas ganas de ser papá, ahí me contagió...
- ¿Esa inyección te la habían recetado?
- No, te la dan en la farmacia.
- ¿Alguna vez habías consultado a algún ginecólogo?
- No. Yo trabajaba, era niñera. Estaba todo el día ocupada.
- ¿Alguien te había hablado sobre métodos anticonceptivos?
- Mi hermana más grande. Ella me recomendó la inyección, porque las pastillas si te olvidas un día, perdiste...
- Actualmente, si decidieras no tener un hijo, al menos por ahora... ¿Cómo te cuidarías?
- Ahora me estoy cuidando con pastillas, porque le doy el pecho al bebé. Pero cuando él salga pienso dejar las pastillas y volver a cuidarme con la inyección.
- ¿Las pastillas te las recetaron?
- Sí, en la salita.
- ¿Ahí te ve un ginecólogo?



- No, ya me vio y me las dio.
- ¿En la salita te dan las pastillas?
- Sí. A veces hablo con la asistente social.
- ¿Qué sentiste cuándo te enteraste que estabas embarazada? Un poco lo hablamos...
- Tenía ciertas dudas, porque como lo veía a él que compraba ropa de bebé, juguetes. Un día fue y me compró un Evatest y me lo trajo en un paquete con moño. Me enojé con él, porque era como un acoso. Me lo hice y me dio positivo... El padre tenía una emoción, que ese día se fue a festejar con los amigos, con las banderas de boca, un escándalo...
- Todo eso lo sintió él... ¿Y vos qué sentiste?
- Yo tenía miedo, un miedo total... al parto.
- ¿Tu miedo era al parto?
- Sí, a otra cosa no, porque yo estaba pasando una felicidad que nadie en este planeta pudo igualar.
- Bueno, ya va a volver esa felicidad...
- Seguro, ahora con la gordita...
- ¿Él tenía alguna ocupación?
- Él tenía carnicería, pero hace rato que cerró. Antes de caer preso ya había cerrado...
- ¿Vos en el momento de quedar embarazada estabas trabajando?
- No, cuando empecé a salir con él, me prohibió totalmente trabajar... Decía que él solo podía mantener a su familia... Yo al principio no vivía con él, pero él me daba plata, me compró un Movicom, me compraba ropa. Cuando tenía tiempo salíamos, íbamos al cine. Él me llevó por primera vez al zoológico, yo no lo conocía... El cine tampoco.
- Qué días felices...
- No hay palabras. Ahora yo con los \$100 que cobro, me reparto, le compro la mercadería para que tenga para comer... Las cárceles que hizo Duhalde, se inundan todas cuando llueve. El otro día se quedaron sin agua, una semana... O se corta la luz.
- ¿Tu papá falleció hace poco?
- Al mes que mi marido cayó preso...
- Todo junto...
- Mi mamá y mi papá estaban separados, mi papá estaba en Uruguay. Nosotros somos ocho hermanos, ahora acá en Argentina hay siete. Cuando vinimos para acá, yo tenía 10 años. Mi papá allá formó otra pareja. La primera que vino acá fue mi mamá, también formó pareja, después nos trajo a nosotros... Trabajaba con su



pareja. Así pasaron los años... Cuando yo quedé embarazada, mi marido me vino a buscar, cargó mi ropa en el auto y me llevó. Me sorprende todo el tiempo, además, tiene unas ganas de vivir... Yo creo que si los fiscales vieran eso. Yo no apruebo lo que él hizo pero...

- ¿Qué fue lo que pasó?
- El tenía armas y un amigo de él es re - bandido, es chorro... Entonces le dijo que lo llevara en el auto, porque no tenía locomoción, que él se iba a encargar de hacer las cosas. Mi marido fue, porque no teníamos un mango, estábamos comiendo arroz. Yo el otro día estuve hablando con el juez y le dije que no sé si todos lo harán por lo mismo, no lo quiero justificar, pero mi marido tenía toda una familia para mantener: me mantenía a mí embarazada, a mi mamá, a la mamá de él, al hermano... Ahora no se acuerda nadie de él. Yo sé lo que es mi marido, sé que vale oro, lo que hizo fue por desesperación, yo lo haría en este momento... No lo hago porque no tengo el valor, pero ¿Qué posibilidades te dá el Estado? ¿El Plan Vida?... Imaginate, yo tengo casa, pero si tuviera que alquilar, pagar los impuestos, educar a mi hija... Que vengan Duhalde y Menem y me expliquen cómo hago... A veces no hay que juzgar a la gente... Yo con mi hija he salido puerta por puerta a buscar trabajo, todas las puertas se me cerraban...
- ¿Qué proyectos tenías antes de quedar embarazada?
- Ah... Un montón, tantos... Queríamos que mi marido estuviera en el parto, íbamos a hacer el curso juntos...
- ¿Y proyectos a nivel personal, antes de quedar embarazada?
- Quería seguir estudiando y ser alguien. Quería ser azafata, tan servicial... También me hubiese gustado ser fotógrafa... Tantas cosas...

CASO 4: TERESA

EDAD: 19

LUGAR DE RESIDENCIA: Villa Fiorito (Lomas de Zamora)

ESTADO CIVIL:

ESCOLARIDAD: Primaria completa

OCUPACION: Ama de casa

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
José	49	Casado	Changarín	Padre
Norma	44	Casada	Plan Trabajar	Madre
Jesica	2			Hija
Ezequiel	17	Soltero	Desocupad	Hermano
Romina	16	Soltera	Estudiante	Hermana



NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
Mauricio	15	Soltero	Desocupad	Hermano
Héctor	14	Soltero	Desocupad	Hermano
Manuel	10		Estudiante	Hermano
Carina	9		Estudiante	Hermana
Sergio	8		Estudiante	Hermano
Juan	6		Estudiante	Hermano

- ¿A qué edad quedaste embarazada?
- A los 16 años, iba a cumplir 17 a los pocos meses.
- ¿Cuántos años tenías cuando terminaste la escuela primaria?
- 12.
- Desde los 12 hasta que quedaste embarazada ¿Qué hacías?
- Nada... Estaba en mi casa, ayudaba a mi mamá con la limpieza, a cuidar a mis hermanos...
- ¿Habías pensado en seguir estudiando?
- Sí, fui un mes al secundario... Dejé porque no me gustaba, no me daba la cabeza, me costaba mucho.
- Tenés muchos hermanos...
- Sí, y con algunos mi mamá tiene muchos problemas... Mauricio se porta muy mal, es drogadicto. Yo por eso me fui un tiempo a vivir con mi abuela, pero ella tampoco tiene mucho lugar, tuve que volver.
- ¿Cuándo te fuiste a vivir con ella?
- Cuando tenía 14.
- ¿Cuándo quedaste embarazada vivías con ella?
- Sí.
- ¿Cómo se llama el papá de Jesica?
- Gaby.
- ¿Dónde lo conociste?
- En el barrio, él no es de por acá, pero se juntaba con unos pibes que yo conozco. Empezamos a salir... pero yo después me enteré que él estaba juntado.
- Desde que lo conociste hasta que quedaste embarazada ¿Cuánto tiempo pasó?
- Poquito... Un mes. Pero cuando quedé embarazada dejé de verlo. El no se enteró del embarazo, yo no quise decirle porque justo me había enterado que ya estaba



juntado. Hace poco lo vi en el baile, pero no le dije... Bailé con él y me preguntó si me había casado, yo le pregunté si seguía con la mujer y me dijo que no, por eso estaba en el baile.

- ¿No pensás que él pudo haberse enterado igual, por los amigos?
- Sí, supongo que sí.
- ¿Por qué no querés contarle?
- Porque no...
- ¿Qué sentís que puede pasar?
- No sé, capaz que dice que no es hijo de él...
- En el momento de quedar embarazada ¿Conocías algún método anticonceptivo?
- Sí, había escuchado... pero nunca tomé nada.
- ¿Quién te había hablado del tema?
- Mis amigas...
- ¿De cuáles hablaban?
- Hablábamos del forro y eso, va...
- ¿Alguna vez habías ido a un ginecólogo?
- Nunca.
- Antes de tener relaciones sexuales con el papá de Jesi, ¿Habías tenido con algún otro chico?
- Sí.
- ¿Alguna vez te habías cuidado?
- No.
- Cuándo tenía relaciones sin cuidarte ¿Sabías que podías quedar embarazada o eso ni se te ocurría?
- Sí, sabía, pero no pensaba en eso.
- ¿Cómo es el papá de Jesi? ¿Cómo te trataba?
- Me trataba bien, pero eso sí, tomaba y creo que se drogaba...
- ¿Actualmente estás usando algún método para no quedar embarazada?
- No.
- ¿Tenés relaciones sexuales?
- Sí.
- ¿Sabes que podes volver a quedar embarazada?
- Sí, pero se cuidan ellos...
- ¿Siempre?



- Casi siempre.
- ¿Escuchaste hablar del SIDA?
- Sí, algo...
- ¿Conocés algún otro método anticonceptivo además del preservativo?
- Sí, el DIU. Me dijeron para ponerme uno, allá en la Maternidad Sarda, donde la tuve a la nena, pero no fui más...
- ¿Por qué no volviste?
- Porque estábamos mal de plata, me dijeron que vale \$ 20.
- ¿Conocés algún otro método?
- Algo de las pastillas, pero no mucho.
- ¿Sabés que en la salita del barrio hay una ginecóloga?
- Sí, pero acá no me gusta, te tratan mal.
- Hay otra a unas cuadras, si querés podes averiguar...
- Sí.
- ¿Tenés algún proyecto para los próximos meses?
- No... Bah... Voy a ver porque me gusta peluquería, hay unos cursos gratis en la Municipalidad, si puedo me voy a anotar. Yo quiero trabajar, pero no se consigue nada.
- Bueno, espero que tengas suerte... Muchas gracias por la charla.

CASO 5: EMILCE

EDAD: 18

LUGAR DE RESIDENCIA: Villa Fiorito

ESTADO CIVIL: Soltera

ESCOLARIDAD: Hasta primer año, abandonó

OCUPACION: antes del embarazo: Empleada

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
Juan		Casado			Padre De Emilce
Alicia		Casada			Madre De Emilce
Karina		Soltera		Primaria	Hermana
Jonathan		Soltero		Jardín	Hermano



- Si vos no quisieras tener mas hijos ¿cómo te cuidarías?
- No sé, no se me ocurrió.
- Cuando tuviste a tu hijo, ¿conocías métodos anticonceptivos?
- Sí conocía, pero no usé, “viste, el amor es así”, y acá estoy con mi hijo. Ahora el papá ni bien se enteró, me dejó, no quiero hablar de eso, no me importa.
- ¿Tenés algún proyecto?
- No, sólo mi bebé me importa.

Cerró la entrevista de esta manera, no quiso hablar más y se retiró rápidamente.

CASO 6: MÓNICA

EDAD: 18

LUGAR DE RESIDENCIA: Barrio San José

ESTADO CIVIL: Soltera

ESCOLARIDAD: Primer año, secundario

OCUPACION: Ama de casa.

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
Ezequiel	21	Soltero			
Tamara	9 Meses				Hija
Maximiliano	15			Secundaria	Hermano
Gisela	8			2do. Grado	Hermana

- Edad a la que tuvo su primer hijo: 15 años

Relación de pareja:

- ¿Vive actualmente en pareja? Sí.
- La pareja con la que vive ¿es el padre del bebé? Sí.
- ¿Cuánto hace que vive en pareja? 2 años.
- ¿Ya convivía antes del embarazo? Sí.

Salud – anticoncepción:

- Antes del embarazo ¿conocía métodos anticonceptivos? Sí.
- ¿Cómo te cuidarías? Con pastillas anticonceptivas.



- ¿Dónde concurre para conseguir anticonceptivos? A ningún lado.
- ¿Qué sintió cuando se enteró que estaba embarazada? Mucha alegría.
- Antes de estar embarazada, ¿querías estudiar algo? La secundaria de adultos.

Historia de Mónica:

- Se sentiría mejor si tuviera casa propia;
- Se siente muy contenta porque tiene un marido comprensivo y una hija sana;
- Se siente contenta por contar con amigos que la ayudan y siempre están a su lado.

CASO 7: VALERIA

La entrevista fue realizada el día martes 3 de noviembre, en una plaza ubicada a dos cuadras del Hospital Gandulfo.

- ¿Cómo te llamás?
- Valeria
- ¿Cuántos años tenés?
- 18.
- ¡Qué linda la nena!, ¿Cómo se llama?
- Se llama Magalí, y mañana cumple 9 meses.
- Además de cuidar de tu hija, ¿haces algo más?
- No, bueno, sí. Los viernes me voy a bailar, y ahora cuido a mi mamá que se quebró.
- ¿Estás casada?
- No, y no pienso casarme, ahora tengo dos novios y lo primero que hice fue decirles que tengo una nena.
- ¿Y el papá de Magalí?
- De eso no quiero hablar.
- Bueno, cambiemos de tema. ¿Tenés la primaria completa?
- Sí, 7°. Me anoté para empezar la secundaria el año pasado, pero como quedé embarazada no fui.
- ¿Entonces querés seguir estudiando?
- Sí, y también trabajar, pero dentro de dos o tres años, porque la mema me necesita ahora.
- Antes de quedar embarazada, ¿sabías cómo cuidarte?
- Sí, pero no me cuidaba, ahora tampoco.
- Si no quisieras tener más hijos, ¿cómo te cuidarías?



- Voy a tomar pastillas, pero ahora no tengo plata para eso; una señora que trabaja en una clínica me las quiere vender, pero me enteré que ella las consigue gratis.
- Durante el embarazo, ¿dónde te hiciste atender?
- Acá, en el Gandulfo. Ah, no, en la Unidad Sanitaria de mi barrio; en el Hospital la tuve.
- ¿Cómo te sentiste cuando quedaste embarazada?
- Mal, por no saber como decirlo en mi casa. Mi familia se enteró a los cuatro meses.

Comentó al finalizar la entrevista que en el Hospital, las enfermeras la trataron bien, pero no quiere recordar el parto.

También hizo referencia al padre de su hija al decir que se peleó con su mejor amiga porque ésta le sacó el novio y quedó embarazada de él. El chico no reconoció a ninguno de los dos bebés.

La joven entrevistada tiene dos hermanos más, Hernán de 20 años, que fue padre hace dos meses y vive con sus suegros, y Pablo de 22 años, primaria incompleta, vive con sus abuelos.

CASO 8: ALEJANDRA

EDAD: 18

La entrevista se realiza en una plaza cercana al Hospital Gandulfo.

Fecha: 3 de noviembre de 1998, 17 horas.

Se le brinda a la joven información acerca de los motivos por los cuales se le solicita la entrevista, a la cual accede amablemente.

E: ¿Cómo te llamás y cuántos años tenés?

A: Alejandra; tengo 16.

E: ¿Y tu bebé?

A: Nicolás Ezequiel y tiene 5 meses y medio, ¿no es hermoso? (sonríe). Ahora está un poco enfermito, tiene tos y mucho mocos, le tengo que hacer vapor.

E: ¿Siempre lo traés a la plaza?

A: Sí. Desde que nació, bueno, los días que están lindos.

E: ¿Venís sola?

A: Sí, a veces con mi hermana, la Lorena, que ya tiene dos hijos.

E: ¿Vos vivís con ella?



- A: Vivimos todo juntos en la misma casa, somos muchos.
- E: ¿Con quién más vivís?
- A: Con mi mamá y todos mis hermanos. Somos como 8. Mi papá se murió el año pasado del corazón. Nos íbamos a ir a Florencio Varela, porque ahí viven las hermanas de mi mamá, pero no pudimos. Mi mamá quería estar más cerca de ellas porque ella tampoco está muy bien, no puede caminar mucho.
- E: ¿Me dijiste que son 8, me los podés nombrar y decirme que hace cada uno y qué edades tienen?
- A: Mi mamá se llama Amanda y no trabaja porque no puede, la edad no me la sé. Después está mi hermana. La Lorena, la que tiene dos chicos, esa trabaja y yo le cuido los chicos, tiene 20 años. Los hijos de mi hermana son Mauro, de 2 años y la Jessi de 9 meses. Después viene mi hermano Ricardo, que tiene 19 y trabaja de albañil. Walter de 15 años, Cristian de 14, esos no hacen nada y el Pablo de 12, que va a la escuela.
- E: ¿Vos estudiás?
- A: No. Yo hice la primaria y después no seguí porque tenía que ayudar a mi mamá en mi casa.
- E: ¿Y el papá de Nicolás está con ustedes?
- A: No, cuando le dije que estaba embarazada no le importó nada. Es del barrio, yo lo veo a veces, pero a él no le importa Nico. Los hombres son todos iguales... (se queda en silencio por un momento). A mi hermana le pasó lo mismo las dos veces.
- E: Y ahora, ¿no salís con nadie?
- A: Y..., no mucho. A veces voy a bailar y transo con alguien pero nada más, porque Nico es muy chiquito y me necesita mucho, es tan lindo y buenito (su rostro se ilumina y hay mucha ternura en su voz y expresión, se vuelve hacia el bebé cuando lo dice, y él le sonrío).
- E: ¿Y ahora te cuidás para no quedar embarazada?
- A: Yo no puedo, porque como le doy la teta todavía, no puedo tomar nada y los pibes no quieren usar forro, así que por eso transo nada más.
- E: ¿Qué es transar?
- A: (Se ríe, y me sobra con la mirada. Entre risas, dice) es besarse, tocar... pero hasta ahí.
- E: ¿Al papá de Nicolás lo conociste así?
- A: El Ariel es del barrio, vive cerca de mi casa, y siempre quería salir conmigo. A mí me gusta y un día empezamos a salir. Después de dos o tres meses quedé embarazada.
- E: ¿No se cuidaban?
- A: Y no... él no quería usar y a mí me daba no sé qué.



- E: ¿Cómo te sentiste cuando estabas embarazada?
- A: Primero no sabía qué hacer, porque había muerto mi papá y mi mamá me iba a matar. Se lo conté a mi hermana, que no me venía y me dijo de todo. Pero después cuando me empezó a crecer la panza me gustó, estaba un poco asustada porque Ariel se borró. Pero igual en mi casa me ayudaron.
- E: ¿Te gustaría estudiar o trabajar?
- A: Me gustaría hacer peluquería. Yo tengo una amiga que estudia, me dijo que es fácil y, además, con eso después podés trabajar. Pero ahora no puedo, tengo que cuidar a Nico y a los de mi hermana.
- E: ¿Te molesta no poder hacer las cosas que te gustan?
- A: No, bueno... a veces, porque los de mi hermana son chiquitos y les tengo que estar todo el día atrás. Mi mamá no puede ocuparse mucho y mis hermanos no hacen nada, son todos varones y están todo el día en la calle, menos el Walter que es el más bueno, a veces va a comprar el pan y la leche.

CASO 9: PAULA

EDAD: 18

LUGAR: Parque de Lomas, Lomas de Zamora, 16 horas.

ESTADO CIVIL: Soltera

ESCOLARIDAD: Secundaria completa

OCUPACION: Ama de casa.

FECHA: 03/11/98

Paula es prima de una de nuestras compañera de la carrera de tecnicatura, Le hemos planteado el hecho y la razón de ser de esta entrevista, accedió predispuesta. Datos omitidos (nombre, edad) puesto que al ser conocida, no se necesitó plantearlo, como pregunta.

- E: ¿Estás casada?
- P: Soy soltera, pero estoy conviviendo con Raúl, mi pareja.
- E: ¿Terminaste el colegio?
- P: Sí, el año pasado terminé la secundaria, en septiembre quedé embarazada.
- E: ¿Te afectó el hecho de estar embarazada y estudiar?
- P: No, para nada. Terminé, no me llevé ninguna materia y hasta nos fuimos de viaje de egresados (Raúl y yo). Nahuel nació en Mayo de este año el día 13. Tal vez hubiese tenido algún problema con el estudio si habría quedado embarazada a principio del año 97.
- E: ¿Estás trabajando?



- P: No, me dedico a cuidar a Nahuel, es muy chiquito (5 meses y medio). Cuando sea más grande voy a seguir trabajando en el negocio de mi vieja. Además, voy a seguir estudiando. Raúl trabaja como repositor en el hipermercado Jumbo. Raúl (21).
- E: ¿Con quién vivís?
- P: Mi mamá, Adriana. Mi viejo se llama José. Mi hermana Susana, Esteban mi hermano, Raúl y yo. Por ahora estamos viviendo en casa de mis padres, pero dentro de seis meses, creo que ya estará terminada la casa que estamos levantando en un terreno que nos ayudó a comprar mi viejo. La calle es Muzzilli al fondo, cerca de las vías del tren.
- E: Nos podrías decir las edades de cada uno y sus ocupaciones.
- P: Sí, no hay drama. Mi mamá tiene 43 años, es enfermera pero es ama de casa, no está trabajando como enfermera, sí está trabajando en un negocio, una boutique. Mi papá, José tiene 48 años, trabaja en Firestone. Susana tiene 15 años y está estudiando (9 año). Y Esteban tiene 13 años y también estudia. Raúl terminó 5to año.
- E: ¿Qué estudios poseen tus padres?
- P: Ambos secundario completo. Mi mamá estudió enfermería.
- E: Tu pareja ¿es el papá del bebé?
- P: Sí, nos conocemos desde hace tres años, y convivimos desde hace 1 año. Yo al principio me cuidaba con pastillas, que dejé porque tuve una intoxicación hepática y disminuyó el efecto de las pastillas, y las posibilidades de quedar embarazada aumentan. Raúl también se cuida. Pero realmente no pensé que tomándolas corría el riesgo de quedar, y no nos cuidamos en aquella oportunidad. Además, la Dra. me aconsejó que en vez de cuidarme con pastillas utilizara el D.I.U., puesto que los contraceptivos hormonales producen en algunos casos problemas arteriales y no podés estar tomando durante los veinte años que dura tu fertilidad pastillas. Por ahora sigo tomando pastillas. Hasta los 4 meses a Nahuel lo amamanté, entonces Raúl se cuidaba. Ahora comencé a tomarlos nuevamente, pero con más atención.
- E: ¿Cómo conseguís las pastillas?
- P: En un principio, cuando comencé a tener las primeras relaciones asistí a la Unidad Sanitaria del barrio, y me recomendó y me dio pastillas además de controlarme. Hoy por hoy las compro en las farmacias; no son tan caras.
- E: ¿Conocés otros métodos?
- P: Como conocer, sí, los conozco, pero sólo utilicé las pastillas y el preservativo, bueno, utilizamos. Y creo que dentro de un tiempo me colocaré el D.I.U.
- E: Antes del embarazo ¿qué pensabas hacer?
- P: Inscribirme en la facultad y seguir estudiando. Ahora en diciembre me voy a inscribir. Tenía el mismo proyecto que sigo manejando ahora, estar con Raúl, tener una familia, una casa.



E: ¿Qué sentiste cuando quedaste embarazada?

P: En un principio un poco de miedo, luego una gran emoción, una sensación que no tiene palabras. Y cuando nació, no sé, creo que tocaba el cielo con las manos. Un hijo, es lo más grande. Con Raúl pensamos tener otro más, pero más adelante.

CASO 10: ELIANA

EDAD: 18

LUGAR DE RESIDENCIA: Lavallol, Barrio Enz

ESTADO CIVIL: Soltera, unida de hecho.

ESCOLARIDAD: Primaria completa. 7mo. Año (adultos). Por repitencias reiteradas abandonó en 5to grado (12 años) y retomó a los 14 años en adultos

OCUPACION: Empleada de un comercio (Peluquería) Ama de casa.

OBSERVACIONES: Menor embarazada en 1997

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
Estefanía	11 meses				Hija
Pablo	2 años				Sobrino. Vive con la abuela. La madre trabaja con cama adentro en Capital
Laura	8 años		Estudiante	3 año	Medio hermana
Ariel	10 años		Estudiante	4to. Año	Medio hermano
Cristina	13 años		Estudiante	7mo. Año	Hermana
Graciela	15 años		Estudiante Trabaja cuidando niños	8vo. Año	Hermana
Gustavo	19 años		Empleado de limpieza en el ferrocarril	7mo. Año	Pareja
Agripina	37 años	Casada con el primer marido, que hizo abandono del hogar. Convive de hecho actualmente	Ama de casa	Primaria incompleta (5to. Grado)	Madre
Esteban	51 años	Viudo – Convive de hecho	Operario	Primaria incompleta	Padrastro



NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
	años	de hecho Separado de su esposa anterior con la que tuvo cinco hijos, todo casados actualmente		(desconoce el grado hasta que cursó)	

En: ¿Es Gustavo el papá de Estefanía?

Eli: Gustavo es el papá de la nena. Lo conocí en la escuela nocturna y nos pusimos de novios. Salimos durante tres años, después quedé embarazada y no fuimos a vivir juntos cuando tenía un embarazo de cinco meses. No pudimos hacerlo antes porque no teníamos lugar para vivir. Tuvimos que construimos la pieza en la casa de mi madre.

En: Si no quisieras tener más hijos, ¿cómo te cuidarías?

Eli: Al principio, después de tener a Estefanía, tomaba pastillas, pero hace meses me pusieron un D.I.U. y ahora estoy más tranquila. Le tenía miedo porque mis amigas me decían que era peligroso, que la criatura podía nacer mal formada. Hablando con la doctora me hizo entender que era lo mejor. Me hicieron los análisis y me lo colocaron. No tengo que preocuparme, porque la verdad no me gustaría tener otro bebé por ahora, no tenemos los recursos para mantenerlo. Estamos juntando plata para construimos el baño, la cocina y otra piecita, no queremos que a Estefanía le falte nada. Más adelante sí nos gustaría tener más hijos.

En: Cuando quedaste embarazada ¿conocías esos métodos anticonceptivos?

Eli: Los conocía de nombre, pero creía que todavía no necesitaba usarlos. Nos cuidábamos con preservativos, aunque hubo pocas veces que no lo usábamos, pensando que por una sola vez no iba a quedar embarazada y justo quedé.

En: ¿Adónde concurrís para obtenerlos?

Eli: A la salita (unidad sanitaria). Los preservativos los comprábamos nosotros.

En: ¿Sabes a qué edad tu mamá tuvo su primer hijo?

Eli: Sí, a los 16 años. Su primer hija es mi hermana, la que vive en Capital y ahora mi mamá le cuida el nene.

En: Antes de quedar embarazada de Estefanía, ¿cuáles eran tus planes?

Eli: Yo trabajaba en un mercadito y pensaba estudiar peluquería, por eso estaba juntando plata para anotarme en una Academia. Para el estudio la cabeza nunca me dio, además era muy rebelde y siempre me peleaba con las maestras. Me gastaba la mayor parte del sueldo en ropa, que ahora no me entra, y salíamos todos los sábados y domingos a bailar. Voy a ver si cuando la nena crezca un poco



más, puedo empezar a estudiar peluquería: Ahora estoy trabajando en una y mi patrona dice que tengo buena mano.

Eli: Mis proyectos son seguir trabajando para ayudar a Gustavo. Dedicarle todo el tiempo que pueda a mi hija, aunque no sé como aguante tanto tiempo en casa, a mí me gusta salir. Ya empezamos a ir a bailar de nuevo y salimos con amigos, siempre y cuando alguien nos cuide a la gorda.

Datos significativos de la historia personal:

Eliana refirió que su madre (la abuela de Estefanía) se preocupa mucho por la nena. Al decir esto manifestó una sonrisa y emitió halagos como: “Mi vieja es divina, a pesar de todo lo que sufrió en su vida, es una tipa re-canchera”. Haciendo alusión a su padrastro dijo: “Esteban no se mete, ni le importa, ni le molesta que vivamos acá; ahora que la gorda está un poquito más grande la agarra y juega con ella, pero él es muy serio”.

Para Eliana es muy importante la unión consensual. En muchas oportunidades mencionó que era una suerte que Gustavo los quisiera, que fuese trabajador y que se ocupase tanto de ellos. Hacía alusión a lo mal que se encuentra su hermana que a los veintiún años se halla sola, con un hijo al que casi no ve, y que llama mamá a su abuela. Comentó, además, que no recibieron ayuda ni aprobación de la madre de Gustavo, debido a que se halla sola con cuatro hijos pequeños y como Gustavo era el mayor, era el sustento económico de la familia, y por esa razón hay un distanciamiento.

En: ¿Cuáles son tus proyectos actuales?

Eli: Terminar la casa y me gustaría que no casáramos. Pero no podemos hacer la ceremonia así nomás, nos gustaría festejar y como somos muchos de familia tenemos que organizar bien lo que queremos hacer, no me gustaría invitar a unos sí y a otros no, porque eso a la larga trae problemas entre la familia.

Además, me gustaría bautizar a la nena, porque ya está por cumplir el añito, pero no puedo porque no estamos casados. Así que vamos a tener que hacer todo junto cuando podamos.

Durante la entrevista a esta madre adolescente se la notó tranquila y segura en las respuestas. No hubo silencios, sólo algunas interrupciones por ruidos externos.

CASO 11: ALEJANDRA

Madre adolescente de 18 años de edad. Lomas de Zamora

El nombre de la entrevistada es Alejandra. Accede a la entrevista con el temor y con cara de qué le voy a preguntar.

La edad de Alejandra es de 18 años y vive en el barrio Villa Albertina. Aunque no dice que el barrio es malo; piensa algún día poder vivir en un barrio mejor: “así cuando llueve no se embarra tanto”.

Vive en pareja con el padre de su hermosa criatura llamado Matías Alejandro, de 1 año de edad.



El padre de Matías se llama Alberto Giménez, fanático de Boca, como lo será Matías, y tiene 22 años. Dejó los estudios en tercer año, ya que tenía que trabajar, pero igual está contento con el ciclo básico porque le sirve para conseguir trabajo, como lo hizo hace 3 años, ya que está trabajando como operario en una fábrica en Lanús.

La pareja, junto con su hijo, viven atrás de la casa de los padres de Alejandra, donde instalaron una modesta casilla. Dice Alejandra: “con el sueldo de Alberto no nos damos lujos, pero vivimos bien”. Sus padres dice que fueron bastante comprensivos cuando se enteraron del embarazo, a decir verdad, al padre le costó bastante aceptarlo. El padre de Alejandra, Carlos, de 45 años, trabaja en la construcción y sólo fue al colegio hasta 3er. Grado. Carlos espera que su nieto llegue más lejos en sus estudios y en la vida misma. Su esposa Beatriz, desarrolla las tareas de la casa y le encanta darle de comer a su nieto. Ella en sus estudios llegó hasta 5to. Grado en una escuela rancho del Chaco. Sus padres viven con dos de sus hermanas, Natalia de 14 años, que se encuentra cursando 8vo. año y Manuel de 20 años que dejó sus estudios en 3er. Año y trabaja de ayudante de albañil.

Alejandra comentó que si no quisiera tener más hijos todavía se colocaría el D.I.U., así se quedaría más tranquila.

Antes de quedar embarazada, ella conocía métodos anticonceptivos y su pareja también, pero cree que ella quedó embarazada por una “*macana de adolescentes*”, de lo cual no está para nada arrepentida, ya que al saber que estaba embarazada se sintió muy feliz. Además, piensa que toda mujer se sentiría así con esa noticia.

Anteriormente al embarazo, Alejandra pensaba terminar el colegio, para después estudiar para maestra jardinera, pero espera algún día volver a retomar los estudios.

Alejandra es una chica tímida al primer contacto, pero se va tornando más sociable al hablar de su hijo, su marido, sus padres y hermanos. Fue criada en un ambiente tranquilo, sin signos de violencia.

Ella con su marido trata de darle a su hijo lo mejor posible, ya que ellos en su infancia tuvieron muchas necesidades.

CASO 12: LUCIA

EDAD: 15

LUGAR DE RESIDENCIA: Témperley, Barrio San Jerónimo

ESTADO CIVIL: Soltera

ESCOLARIDAD: Primaria completa, 1 año secundaria

OCUPACION: Antes del embarazo: ama de casa.

GRUPO FAMILIAR:

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
Gabriel	23	Soltero			Concubino



NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
Julia	37	Casada			Suegra
Ceferino	56	Casado			Suegro
Natalia	16	Soltera			Cuñada
Steven Gabriel	4 Meses				BEBE
Leandro Benites	55		Herrero Artístico	Secundaria Completa	Abuelo Materno
Ariel	21		Remisero	Primaria	Hermano

Relación de pareja:

- ¿Vive actualmente en pareja? Sí.
- La pareja con la que vive ¿es el padre del bebé? Sí.
- ¿Cuánto hace que vive en pareja? 2 años y 1/2.
- ¿Ya convivía antes del embarazo? Sí.

Salud - anticoncepción: Antes del embarazo:

- ¿Conocía métodos anticonceptivos? Sí.
- ¿Cómo te cuidarías? Actualmente le colocó un DIU, en la sala san martín, el doctor rodas.
- ¿Adónde concurre para conseguir anticonceptivos? Hospital vecinal de Lanús.
- ¿Qué sintió cuando se entero que estaba embarazada? Estaba contenta porque hacía 4 meses que venía buscándolo.
- Antes de estar embarazada, ¿querías estudiar algo? Estudiaba el secundario.

Lucía vivió hasta los cinco años de edad con el padre, bastante golpeador y alcohólico. La madre la abandonó al nacer en el hospital (Gandulfo). Los vecinos denunciaron ante el juzgado de Lomas de Zamora al padre por alcoholismo y porque dejaba todo el día sola a la nena.

Un matrimonio amigo del padre solicitó ante el juzgado la tutela de Lucía, quien se la dio a los cinco años de edad.

Esta familia contaba con un hijo, Ariel de 10 años de edad en ese momento. Los cuatro primeros años que convivió con la familia, concurrió a la escuela privada (Juan XXIII) y los restantes años a una escuela estatal. Lucía considera a Zacarías y a María como sus padres; los llama mamá y papá. Hace dos años a esta parte volvió a tener contacto con su padre biológico, que hoy en día ya no toma, tiene muy buena relación pero lo llama por su nombre.



Lucía conoce a Gabriel, su actual marido, a los 12 años de edad. Se ponen de novios y en reiteradas oportunidades se escapaban juntos. A raíz de esto, Lucía era maltratada por su familia. Ariel, su hermano, en varias oportunidades la golpeaba brutalmente. En una ocasión la encuentra con Gabriel besándose en una esquina, la golpea arrastrándola de los pelos. A raíz de esta brutalidad Gabriel se la llevaba a vivir con él. Los padres decían que respondían con tanta brutalidad porque no la querían ver junto a ese chico.

Gabriel era un chico adicto a la cocaína, alcohólico y fumaba marihuana. Lucía ayudó a Gabriel a salir de la adicción, no lo dejaba solo nunca, lo incitaba a que buscara trabajo, a que no se juntara con los pibes de la esquina.

Hoy día la tutela de Lucía la tiene Gabriel que tuvo que ir a buscarla al juzgado de Lomas de Zamora.

En la actualidad tiene una buena relación con sus padres, luego de una larga charla que tuvo con ellos por todo lo que le hicieron pasar cuando comenzaba a ponerse de novia con Gabriel.

Los padres de Gabriel la ayudan mucho, la contienen, le dan consejos, cosa que no pudieron hacer con sus hijos. Siempre le agradecen lo que hizo por Gabriel.

CASO 13: CINTHIA VANESA

EDAD: 15

LUGAR DE RESIDENCIA: Lomas de Zamora, Barrio Santa Rosa

ESTADO CIVIL: Soltera – Unida de hecho

ESCOLARIDAD: Abandonó en el 1° trimestre de 9° año. Vuelve a retomar este último mes Nov. Dic.

OCUPACION: Ama de casa.

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE:

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
Alexis	9 meses				Hijo
Alejandro	3 años				Sobrino
Adán	17 años		Empleado de limpieza en una fábrica textil	Abandonó 2° año del secundario por problemas económicos	Pareja
Daniel	26 años	Casado	Empleado	Primaria completa	Cuñado
Valle	28 años	Casada	Ama de casa	Primaria completa	Concuñada



NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
Pedro		Viudo de su esposa anterior con la que tuvo dos hijos, Adán y Alejandro.	Changarín	Primaria incompleta (hasta 3° grado inclusive)	Suegro
Eva	47 años		Empleada doméstica	Primaria incompleta	Pareja del suegro

E: ¿Es Adán el papá de Alexis?

C: Sí, Adán es el papá. El vivía enfrente de mi casa, nos conocíamos desde hace rato. Nos pusimos de novio, salimos dos años y medio. Después quedé embarazada, pero yo seguí viviendo con mis padres. Mi papá no quería que yo me casara, ni que me juntara con él.

E: ¿Se fueron a vivir juntos a partir del embarazo?

C: No. Cuando Alexis tenía 6 meses me fui a vivir con Adán, debido a las reiteradas peleas que tenía con mi papá. Me reprochaba continuamente el hecho de haber quedado embarazada y haber tenido a mi hijo. Igualmente antes de venirme a vivir con mi marido, nos veíamos todos los días, porque vivíamos enfrente.

E: Si no quisieras tener mas hijos ¿cómo te cuidarías?

C: Yo me cuido con pastillas, tomo 21 días pastillas y después descanso 7 días. En esos siete días nos cuidamos con preservativos. Por ahora no queremos más hijos. Adán tiene ganas de volver a empezar a estudiar, de continuar la secundaria y seguir trabajando.

E: Cuando quedaste embarazada ¿conocías esos métodos anticonceptivos?

C: Sí, los conocía, pero no los usábamos. No pensé que podía quedar embarazada.

E: ¿Dónde concurrís para obtenerlos?

C: Voy a una unidad sanitaria que está a cinco cuadras de mi casa.

E: ¿Sabés a que edad tu mama tuvo su primer hijo?

C: Fue a los 19 años. Yo fui su primera hija. Soy la mayor y tengo cuatro hermanos más. Tengo un hermano de 18 años, pero es solamente hijo de mi papá con otra mujer, y vive en Don Torcuato.

Proyecto de vida de la entrevistada:

C: Yo quería terminar la primaria, seguir la secundaria, terminarla, y recién ahí formar una familia y trabajar. Ese siempre fue mi sueño, pero yo no me arrepiento de haberlo tenido a Alexis.



E: ¿Cuáles son tus proyectos actuales?

C: Lo único que quiero es terminar la primaria, ya que me falta poquito. Me dijeron que haciendo este último mes me daban el certificado porque yo tenía buenas notas en el primer trimestre. Pero dejé todo porque a mí me gusta que cuando estoy haciendo los deberes no quiero que me molesten. Y yo tenía que dejar de hacer las cosas del colegio para atenderlo a alexis, y eso no me gustaba a mí; o lo atendía a él o iba a estudiar. Así que dejé por el bebé.

Datos significativos de la vida personal:

Cinthia relata que cuando quedó embarazada, abandonó el colegio un mes cursando 8° año, pensando que sus compañeros la iban a rechazar. Pero luego fue a una clase de educación física a visitar a sus compañeros, y ellos la recibieron tan bien que decidió y terminó el 8° año el año pasado (1997).

También comentó que lo operaron a Alexis a los 20 días de haber nacido, de quistes en las vías biliares. Lo descubrieron cuando a Cinthia le hicieron una ecografía a los 7 meses de embarazo. Pero los médicos pensaron que iba a ser superficial, que cuando naciera se le iba a notar en la pancita, que era de grasa, pero recién cuando nació le hicieron una ecografía y era por dentro. Lo llevó al hospital donde nació y de ahí lo derivaron al Hospital Gandulfo. Allí lo operaron, cuando el bebé cumplió un mes, le dieron el alta.

CASO 14: BARBARA

EDAD: 16

LUGAR DE RESIDENCIA: Lomas de Zamora- -Barrio Parque de Lomas

ESTADO CIVIL: Cursando 4to año, con orientación a las ciencias biológicas

ESCOLARIDAD: Primaria completa

OCUPACION: Estudiante

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
Brenda	11 meses				Hija
Matías	24 años	Soltero	Empleado administrativo	Universitario (cursando 1° año de Lic. En Publicidad)	Hermano
Rebeca	83 años	Viuda	Ama de casa	Desconoce	Abuela
Rosa	45 años	Divorciada	Administrativa	Cursó hasta 3° año de la carrera de Asistencia Social	Madre



NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
Martín	19 años	Soltero	Playero en una estación de servicio	Cursó hasta 3° año inclusive (dejó de estudiar para poder trabajar, ya que no le daban los honorarios para hacer ambas cosas al mismo tiempo)	Padre del niño no conviviente

E: Si no quisieras tener mas hijos ¿cómo te cuidarías?

B: Actualmente, utiliza preservativos y se cuida también por las fechas, porque dice ser muy regular. Pero le gustaría colocarse un diu.

E: ¿cuándo quedaste embarazada conocías esos metodos anticonceptivos?

B: Sí, lo que pasó es que yo soy muy regular, entonces me cuidaba con los días, pero en vez de contar una semana y una semana, contaba tres días antes y tres días después de ovular.

E: ¿conoces algun otro metodo?

B: Las pastillas anticonceptivas y el diafragma también los preservativos para mujeres que no se como se llaman, pero igual nunca los usé.

Accesibilidad a los métodos anticonceptivos:

El novio, Martín, compraba preservativos en la farmacia. Nunca concurreó a una Unidad Sanitaria para proveerse de los mismos, ni tampoco para llevar un control. Actualmente se atiende ella y su hija por la obra social de la madre.

E: ¿Sabés a que edad tu mama tuvo su primer hijo?

B: Sí, a los 20 años, estaba de novia con mi papá y quedó embarazada de mi hermano mayor, así que se casaron.

Proyecto de vida de la entrevistada:

Le gustaría terminar de estudiar, empezar a trabajar para juntar plata e irse a vivir con su hija. En un futuro le gustaría ser azafata, pero tuvo que postergar el estudio de idiomas cuando quedó embarazada de brenda. También le gustaría aprender a tocar el saxo.

E: ¿Qué sentiste cuando quedaste embarazada?

B: Miedo. (Se ríe).

E: ¿Nunca pensaste en abortar?

B: No, y el papá de Benda tampoco. Se lo sugirieron muchas veces los amigos, familiares, pero ella no quiso, “además mi mamá me mata” “tenía miedo pero ya estaba, qué iba a hacer”.



E: ¿Cómo reacciono tu familia?

B: Mi mamá se puso a llorar, lloramos juntas en realidad. Además, me retó, pero me apoyó y me ayudó mucho en todo el embarazo, y ahora también, mis hermanos también.

Datos significativos de la vida personal:

Bárbara tiene dos hermanos más: Maximiliano de 20 años de edad, vive solo desde hace 5 meses y Carolina de 23 años de edad, casada con dos hijos, Leonel de 3 años e Iván de 2 años. Carolina quedó embarazada a los 19 años; dejó de estudiar (cursaba tercer año del secundario) y se casó con Gabriel de 25 años de edad.

Cuando Bárbara quedó embarazada, pensaron con Martín en irse a vivir juntos pero no tenían dinero, y así ella tendría que dejar de estudiar para trabajar. Es por eso que siguieron viviendo cada cual en la casa de sus padres.

Actualmente están separados, desde hace ya 6 meses. No obstante Martín sigue viendo diariamente a su hija, y dice tienen una buena relación.

Ella está de novia con Diego, de 21 años de edad hace tres meses, quien tiene una buena relación con su hija.

CASO 15: ELBA

EDAD: 16

LUGAR DE RESIDENCIA: Lomas de Zamora- -.Donato Alvarez y calle 806

ESTADO CIVIL: Soltera

ESCOLARIDAD: 8vo año

OCUPACION: Ama de casa

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE:

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
Micaela	7 meses				Hija
Marcelo	20 años	Soltero	Trabaja de operario en una curtiembre en Avellaneda	Primario completo. Cursando el 1° año de bachillerato de adultos nocturno	Actual pareja
Elsa	48 años		Trabaja en la Casa del Niño en el barrio 25 de mayo del partido de Quilmes	Secundario incompleto (hasta 3° año)	Suegra (madre de Marcelo)



NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
Ricardo	56 años		Trabaja en mantenimiento en una curtiembre de Avellaneda desde hace 20 años	Primario completo	Suegro (padre de Marcelo)
Mariela	14 años		Estudiante	Cursando 8° año	Cuñada (hermana de Marcelo)
Malena	11 años		Estudiante	Cursando 6° año	Cuñada (hermana de Marcelo)

En: ¿Tu actual pareja es el padre de la criatura?

Elba: Sí. Yo tuve otros novios, pero con el único que tuve relaciones fue con él.

En: Si no quisieras tener mas hijos ¿cómo te cuidarías?

Elba: Ahora que estoy en pareja y que Marcelo tiene una obra social, pienso que me pondría el D.I.U, por ahora nos estamos cuidando.

En: ¿Cuándo quedaste embarazada conocías esos métodos anticonceptivos?

Elba: A mí en el colegio desde 6° grado me daban educación sexual y hablábamos de cómo prevenirnos para no quedar embarazadas. Conozco los métodos, pero siempre me parecieron caros y, además, tenía miedo, porque las personas que nos daban esas clases decían que había que ir al médico y yo no tenía a nadie que me acompañara.

En: ¿Sabes que hay lugares en donde los podes obtener gratis? ¿Concurrirías para obtenerlos?

Elba: Ahora que tengo a la nena me atienden en el hospital que nos dan charlas y hay planificación familiar, y te explican que no hay peligro ni riesgo se te controlan. Pero yo voy a empezar a controlar a la nena y tal vez yo en la obra social de Marcelo.

En: ¿Sabés a que edad tu mama tuvo su primer hijo?

Elba: Sí, a los 14 años. Yo soy su única hija. Mi mamá me tuvo en Misiones y se vino para Buenos Aires cuando yo era chiquita. Nunca me dijo quién era mi papá. Lo único que me dijo es que está en Misiones.

En: Antes de quedar embarazada ¿cuáles eran tus planes?

Elba: Yo cumpla los años el 21 de diciembre y estaba ilusionada porque mi mamá me había prometido la fiesta de los 15, y yo se la había comentado a mis compañeras y amigas. Por eso en el mes de Agosto, cuando me doy cuenta que estoy embarazada trato de esconderlo y no decírselo a mi mamá, para ver si podía pasar mi cumpleaños.



Otro de los planes era termina 9° año porque por repetir tenía que hacer hasta ese año. Mucho no me gustaba, pero mi mamá me dijo que tal vez estudiaría computación, y eso me gustaba.

En: ¿Cuáles son tus proyectos actuales?

Elba: Por el momento sólo me interesa cuidar a Micaela, darle todos los cuidados, llevarme bien con mi pareja y poder tener algo nuestro, o sea, ser más independientes, aunque con mis suegros estoy bien.

Sabes, antes me enloquecía ir a bailar, pero por el momento no extraño eso, porque cuando salimos los tres la pasamos bomba.

Mi mamá viene muy poco. Sigue trabajando mucho; ella nunca tuvo pareja en mi casa, sólo novios los fines de semana que se quedaban.

Datos significativos de la vida personal:

La madre de Elba tiene en la actualidad 31 años. Trabaja desde hace 6 años en dos casas de familia en Olivos. Cuando tenía 14 años en Misiones tuvo a Elba y antes del año se vino a Buenos Aires a vivir a Lanús Oeste con una hermana. Primero trabajó por horas en casas de familia y en otras ocasiones con cama adentro, y la nena quedaba a cargo de su hermana. Esto no duró mucho porque su hermanan tenía muchos hijos y Elba era un problema. Cuando comenzó el colegio se mudan a una casa de inquilinato donde una de las vecinas le cuida a la nena y ella puede trabajar más.

Elba: “Mi mamá trató siempre de darme todo lo que podía, pero nunca estaba conmigo y cuando estábamos los fines de semana casi ni me hablaba ni era cariñosa. Lo que me gusta de los padres de Marcelo es que siempre están jorobando o riéndose, o yo veo que son cariñosos con sus hijos, como yo con Micaela, lo mismo que Marcelo conmigo. Por eso yo no me animaba a contarle a mi mamá mi embarazo. La asistente social de la escuela quiso ayudarme y arreglamos que ella iría a mi casa alrededor de las 21 hs. Y que también fuera mi novio, y así hablarlo. Mi mamá lo tomó tan mal que me pegó, y lo corrió a Marcelo con el mango de una pala. Los vecinos salieron a defendernos y después de eso no me dejó ir más a la escuela y me amenazó con llevarme a minoridad. Esto no fue así, pero nunca me acompañó al médico; sólo le pidió a una vecina que lo haga y después de un tiempo vinieron los padres de Marcelo y me dejó que me fuera a vivir a la casa de ellos”.

CASO 16: CARINA

Entrevista realizada en la Unidad Sanitaria “Villa Independencia”.

Prevía charla con la enfermera, a la que se le pide autorización para realizar la entrevista y, una vez aceptada la misma, nos pone en presencia de una adolescente.

Nos presentamos como estudiantes de la Facultad de Lomas de Zamora de la carreta de Minoridad y Familia. Le preguntamos si podíamos hacerle algunas preguntas sobre el tema “Maternidad adolescente”, a lo que contestó afirmativamente.

En: ¿Cuál es tu nombre?



C: Carina.

En: ¿Vivís acá?

C: Sí, a 7 cuadras de acá.

En: ¿Cuántos años tenés Carina?

C: 17 años.

Ella tiene un bebé en brazos.

En: ¿Es tuyo?

C: Sí.

En: ¿Cuánto tiempo tiene?

C: 11 meses.

(embarazada en marzo de 1997)

En: ¿Estudiabas antes del embarazo?

C: No.

En: ¿Estabas en pareja con el papá del bebé?

C: Sí, estaba de novia.

En: ¿Te casaste?

C: No, gracias a Dios.

En: ¿Te cuidabas para no quedar embarazada de alguna manera?

C: No.

En: ¿Tenías conocimiento de métodos anticonceptivos?

C: Sí.

En: ¿Por qué no te cuidaste entonces?

C: Porque quería tener al bebé.

En: ¿Querías formar una familia con el padre del bebé?

C: Sí, los dos.

En: ¿El estudiaba?

C: No, trabajaba.

En: ¿Reaccionó bien ante tu embarazo?

C: Sí, reacción bien.

En: ¿Estaba todo planeado en cuanto a lo económico para formar una familia?

C: Sí.

En: ¿Convivían?



- C: No, recién a los 15 o a los 20 días después de enterarnos del embarazo vino a vivir para mi casa.
- En:** ¿Cuánto tiempo estuviste de novia?
- C: 2 meses. Después quedé embarazada.
- En:** ¿Cómo tomó tu familia el hecho de que estabas embarazada?
- C: Mi mamá reaccionó bien; el resto como si nada.
- En:** ¿Pensaste en algún momento interrumpir el embarazo?
- C: No, en ningún momento.
- En:** ¿Hacías consultas previas al ginecólogo antes del embarazo?
- C: No.
- En:** Durante el embarazo ¿te trataste?
- C: Sí.
- En:** ¿Venías sola a hacerte atender?
- C: No, siempre con mi vieja.
- En:** ¿Por qué no te casaste?
- C: La convivencia era mala. No era nada buena y una vez que nació el bebé, fue peor.
- En:** ¿Te separaste de él?
- C: Sí.
- En:** ¿Lo ves al padre del bebé?
- C: Sí.
- En:** ¿Salían cuando estaban en pareja?
- C: No; después de separarme, sí.
- En:** ¿Con quién dejabas al bebé?
- C: Con mi mamá.
- En:** ¿Trabajabas cuando estabas embarazada?
- C: No. Conseguí trabajo después de tener al bebé.
- En:** ¿Pensaste en formar pareja de nuevo?
- C: No, cuando estaba sola no. Después cuando conocí a Víctor, sí. (Acá puso mucha atención a lo que escribíamos).
- En:** ¿Estás otra vez en pareja entonces?
- (Sonriendo) Sí.
- En:** ¿Estás conviviendo con él?
- C: Sí, me volví a juntar. (Riéndose nuevamente).



- En:** ¿Pensás tener más hijos?
C: Estoy embarazada de 2 meses.
- En:** ¿De común acuerdo?
C: Sí.
- En:** ¿No te cuidaste?
C: Sí, me cuidé el primer mes. Después dejé para quedar embarazada.
- En:** ¿Con qué te cuidabas?
C: Así, sin nada (Haciendo gestos con las manos)
- En:** ¿Ahora pensás en casarte?
C: Sí. (Empezó a fumar)
- En:** ¿Te incomodan las preguntas?
C: No.
- En:** ¿Querés que te sigamos preguntando?
C: Sí, no hay problema.
- En:** ¿Siempre fumaste?
C: Sí, de histérica que soy.
- En:** ¿Cuál es la relación de los que te rodean con respecto al embarazo?
C: Nada. (Bajó la cabeza)
- En:** ¿De todos?
C: Sí.
- En:** ¿No recibís ayuda ahora con el tema del embarazo?
C: No, de nadie.
- En:** ¿Seguís yendo a las consultas?
C: Recién empiezo, pero sí.
- En:** Con respecto al primer nene ¿lo atiende algún pediatra?
C: Sí.
- En:** ¿Cómo se llama el nene?
C: Nehuén.
- En:** ¿Extrañabas salir durante el embarazo de Nehuén?
C: No. Ahora sí. Quisiera tener tiempo para mí.
- En:** ¿Tiempo para qué?
C: Para arreglarme, ver a mis amigas. Tiempo para estudiar, que a veces me agarran ganas. Que ahora no puedo, cada vez menos.



(Se hizo un silencio. Dijo estar cansada de hacer las cosas de la casa; "...además Víctor tiene otro nene que vive con nosotros").

En: ¿Cuál es la edad de Víctor?

C: Tiene 28 años. (Agregó que no está con nosotros, porque la mamá no lo quiere)

En: ¿Pensás seguir teniendo chicos?

C: Sí, por lo menos dos más (riéndose). Pero no ahora. Cuando vivamos solos, en dos años más o menos.

En: ¿Pensás cuidarte?

C: Sí, dos años.

Después el bebé se puso fastidioso. Le dimos las gracias y que la dejáramos tranquila. (Se reía). Nos dijo de nada. Nos saludó.

CASO 17: MARIELA

EDAD: 18

LUGAR DE RESIDENCIA: Hogar para madres adolescentes

ESTADO CIVIL: Soltera

ESCOLARIDAD: primer año

OCUPACION: Desocupada

EDAD DEL HIJO: 9 meses

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE: Actualmente vive en el Hogar con su hijo Jonatan Sergio

Padre del Niño

El hijo nació a raíz del abuso que cometió su tío, el cual tiene cuatro hijos con su tía. Este tiene 29 años y es alcohólico.

Métodos Anticonceptivos

Con su pareja usaba preservativos. Tiene conocimientos de que existen otros métodos: D.I.U., pastillas, pero no sabe cómo se utilizan.

Proyectos

Antes de quedar embarazada quería terminar la secundaria y hacer un curso en la Cruz Roja.

Proyectos Actuales

Quiere irse del Hogar, tener su casa y vivir junto a su bebé. No quiere formar una pareja. Dice que lo único que le interesa es que su hijo esté bien.

Datos Significativos



Nos cuenta que a los diez años se fue de su casa porque se llevaba mal con su madre. Sus padres eran separados y ésta convivía con un hombre que le pegaba a ella y a sus hermanos; le pidió a su madre que intervenga y ésta le dijo que no podía hacer nada.

Estuvo unos días en la calle hasta que su madre hizo la denuncia. Intervino un Juez de Menores y éste le dio a elegir: debía volver a su casa o la llevarían a un hogar. Esta prefirió vivir en un hogar. Allí consiguió trabajo y empezó a ahorrar para irse de vacaciones a Salta, donde vivía su padre. Después de mucho esfuerzo consiguió el dinero necesario y por fin pudo irse. "...había esperado tanto esas vacaciones para ver a mi padre y por fin llegó el día".

Llega a la casa de sus abuelos que vivían con sus tíos. Allí tiene que quedarse durante dos días hasta que su padre la fuera a buscar, en el transcurso de esos días su tío abusa de ella: "...era una noche de calor y todo estaban durmiendo arriba; yo me quedé en la habitación de abajo. En eso escucho que mi tío entra totalmente borracho, se tira encima mío mientras me enrieda con las sábanas para que no pueda defenderme. El es grandote, sólo pude arañarlo. No quise gritar para que mi tía y sus hijos no se enteren..."

Guardó su secreto durante todas sus vacaciones. Dijo que por culpa de él sus vacaciones no se arruinarían. Pero cuando llegó a Buenos Aires los síntomas comenzaron a aparecer. En el hogar la mandaron a hacerse los análisis y éste dio positivo. Mariela decide dejar a su pareja con la que hacía cuatro años que estaba y planeaban casarse. Ocultándole lo que había sucedido, le dijo que no lo quería más. Decide contárselo a su hermana. Esta le dice que su tío había hecho lo mismo con ella. En el momento que se enteró sintió mucho odio. Creyó que se le venía el mundo abajo. Quiso abortar, pero en el hogar le dijeron que estaba matando a un bebé y que éste no tenía la culpa de nada. Rechazó su embarazo durante los nueve meses. Estaba todo el día encerrada en su habitación. No comía ni quería hablar con nadie.

Le contó lo sucedido a la madre, pero al padre no. Dice que si éste se enteraba era capaz de matarlo. Ella no quiere que su familia se entere para no perjudicar a los hijos de su tía y para evitar conflictos entre ellos. El padre y el resto de la familia piensan que el bebé es de su ex pareja.

Luego de un tiempo su ex pareja se entera de lo sucedido y le propone darle su apellido al hijo y que juntos formen una familia. Ella no lo acepta "...las cosas cambiaron mucho, ya no es lo mismo". Este también vivía en un hogar. Su única familia era una tía; ésta no aceptaba a Mariela. Luego él se mudó y nunca más supo de él.

Cuenta que actualmente la relación con su madre cambió mucho. Ella la visita siempre y le propuso volver a su casa. Ella dice que separadas están bien pero que no pueden convivir.

En el momento que se enteró de su embarazo, estaba trabajando en una fábrica, tuvo que renunciar ya que esto no le hacía nada bien al bebé.

"Por momentos pienso decirle la verdad a mi hijo cuando crezca, pero a veces pienso que no es necesario porque sufriría mucho..."



La hermana, luego de que el tío abusó de ella se vino a vivir a Buenos Aires al mismo hogar de su hermana. Conoció a una chico, se puso de novia en este momento vive con él y con su hija.

CASO 18: MARCELA SAMANTA

EDAD: 19

LUGAR DE RESIDENCIA: Hogar María Eva Duarte

ESTADO CIVIL: Soltera

ESCOLARIDAD: Segundo año. Abandonó sus estudios cuando sus padres se separaron

OCUPACION: Desocupada.

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE: Actualmente vive en el Hogar con su hijo Diego Leandro Ezequiel, de 4 meses de edad

Padre del Niño

NOMBRE: Diego

EDAD: 27 años

ESTADO CIVIL: soltera

ESCOLARIDAD: Secundario completo

OCUPACIÓN: obrero.

Métodos anticonceptivos

En el momento que quedó embarazada usaba el método de inyecciones, pero lo había suspendido porque junto con su pareja decidieron tener un bebé. Ahora piensa colocarse un D.I.U. por intermedio del Hogar CEAS. Cuenta que conocía otros métodos anticonceptivos, pero que no sabía cómo se usaban.

Proyectos

Antes de quedar embarazada quería terminar la secundaria, pero luego decidió postergarlo hasta que el bebé naciera. Hoy no puede hacerlo porque tiene que trabajar y cuidar a su hijo.

Antes y durante el embarazo trabajó e hizo cursos de Comercialización y ventas y de Gestión Empresarial.

Proyectos actuales

Quiere conseguir un trabajo para juntar plata e irse del Hogar, alquilar una casa para vivir con su hijo y una mujer que lo cuide mientras ella trabaja para ahorrar dinero y poder comprarse un terreno en Tristán Suárez, donde vive su abuela paterna.

Datos significativos



Cuando ella nació fue entregada a sus abuelos paternos. Ellos la criaron hasta los ocho años, momento en el que sus padres volvieron a buscarla. Se fue a vivir con ellos. Estos la hacían trabajar, le sacaban lo que ganaba y la golpeaban. En ese lapso de tiempo el padre abusó de ella. Cuenta que su madre era partícipe de esto. A los doce años sus padres se separan, ella y su hermana van a vivir a la casa de los abuelos maternos. La relación con éstos no era buena y decidieron marcharse. Volvieron a la casa del padre. A los 18 años éste la echa de su casa. Estuvo unos días en la calle, hasta que consiguió trabajo y pudo alquilar una casa. Mientras tanto sacó a pagar los muebles para su nuevo hogar. Se fue a vivir con su novio. A éste lo conocía desde los 12 años. Se criaron juntos, ya que vivían al lado. A los quince se pusieron de novio. El tenía 20 años. La situación de él era similar a la de ella. Sus padres lo habían dado en adopción cuando nació y sintió rechazo hacia su familia adoptiva porque éstos le dijeron recién de grande que era adoptado.

Se llevaban muy bien y decidieron tener un hijo. A los dos meses de embarazo ya tenían todo. Le habían comprado ropa, moisés y le habían preparado su habitación. Tienen problemas con el alquiler de la casa y tienen que irse por un tiempo. Deciden irse a vivir a la casa de la hermana de Marcela. Esta vivía con su pareja y una hija de 3 años. Cuando ésta se entera del embarazo de su hermana, le dice que se lo saque porque es muy chica y el bebé le va a arruinar la vida. Ella no entiende porque está en contra de que tenga a su bebé.

Un día llega de trabajar y encuentra a su hermana y a su pareja juntos en la cama. Allí comprende la negación que ésta tenía ante su embarazo. Decide irse a Entre Ríos a la casa de un familiar. Estos le proponen abortar. Le dan a elegir entre su familia o el bebé. Ella decide quedarse con su bebé y se vuelve a Buenos Aires. Vive durante dos días en la calle y luego va a pedir ayuda a una Iglesia. Se queda allí durante seis días, hasta que el cura le consigue un hogar para madres adolescentes.

Dice que su pareja le pidió perdón y la buscó para que vivan juntos nuevamente. Ella se negó, dice que si la engañó una vez lo puede hacer muchas más. No dejó que él le diera su apellido al hijo, pero cada dos semanas se encuentra con él para que vea a su hijo y no puede evitar ponerse a llorar, "...no quiero que mi hijo pase lo que pasamos nosotros. No le voy a quitar la posibilidad de conocer a su padre; él tendrá a su mamá y a su papá, pero separados..."

A su hermana la volvió a ver cuando tuvo su bebé. Esta la fue a visitar y cuando tuvo al bebé en sus brazos se puso a llorar. Marcela la culpó de que el bebé no tenga a su padre al lado por ella. Actualmente se fue de la casa donde convivía con su pareja, dejando a su hija de cuatro años con su padre y sus abuelos. Este hizo la denuncia y le otorgaron la tenencia a él. Según Marcela él era muy trabajador; trabajaba de siete de la mañana a doce de la noche en una farmacia. Nunca le hizo faltar nada a ella y a su hija. Nos cuenta que ella le dijo lo del engaño en el momento que se fue a Entre Ríos. Desde ese momento él no deja de apoyarla, como él es farmacéutico le consigue todos los remedios que necesita para el bebé y la da pañales.

Estaba trabajando de camarera hasta que su bebé se enfermó. Ella pidió medio día para llevarlo al médico y se lo dieron. Luego la llamaron al hogar para decirle que estaba despedida porque ellos necesitaban una persona que no falte. En este momento está buscando trabajo. Se anotó en varias agencias de limpieza, ya que cuando el bebé



cumpla un año tiene que irse del hogar. Si no tiene dónde irse éste se encarga de buscarle otro hogar. Mientras que ella busca trabajo el bebé se queda en la guardería del hogar. Este le da pañales y ropa.

El padre del bebé actualmente vive en la casa donde vivían juntos y no deja de proponerle que se vaya del hogar para vivir los tres juntos. Ella dice que no quiere tener ninguna pareja, que quiere dedicarse a su hijo.

En la entrevista se pudo observar que no tiene rencores contra los que le hicieron daño "...Dios se va a encargar de hacerlos pagar, El los juzgará. Mi hermana ya lo está pagando, acaba de perder la tenencia de su hija..."

Cuando nació el bebé inició un juicio contra sus padres por abuso sexual. Estos tienen prohibido acercarse al hogar o a los lugares que ella asiste. Si lo hacen son detenidos. Los padres están enterados del juicio y de que vive en un hogar por intermedio de su abuela paterna.

Nos cuenta que la mayoría de las chicas que viven en el hogar tienen muchos problemas. Sus padres las echaron, abusaron de ellas o las abandonaron. Un gran porcentaje de éstas quieren dar a sus bebés en adopción. Hay un lugar llamado Amas Externas que se encarga de tener a los chicos hasta que sus madres los van a buscar. Esta puede verlo un día a la semana.

Nos dice que no entiende cómo algunas chicas se arriesgan a contraer alguna enfermedad, ya que éstas tienen relaciones sexuales a los dos días de conocer a un chico: "No puedo creer que en los tiempos en que vivimos no le tengan miedo al SIDA".

CASO 19: ELIZABETH ANA

EDAD: 19

LUGAR DE RESIDENCIA: El Faro

ESTADO CIVIL: Soltera

ESCOLARIDAD: Secundaria en curso

OCUPACION: Estudiante

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE:

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
Sol Ailen	16 meses				
Bomfoldo Orlando	66 años	casado	jubilado	primaria	Padre
Amalucia	61 años	casada	jubilada	primaria	madre
Walter	21	soltero	desocupado	secundario completo	hermano



NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD	VINCULO CON LA ENTREVISTADA
Alejandro	años				
Orlando Sergio	25 años	soltero	empleado	cuarto año	hermano

Padre del niño

NOMBRE: Carlos Adrián

EDAD: 21 años

ESTADO CIVIL: soltero

ESCOLARIDAD: primaria

OCUPACIÓN: empleado.

Métodos anticonceptivos

Tiene los siguientes conocimientos:

- * D.I.U.
- * Píldoras
- * Preservativo: ella utilizaba este método.

Sabe que existen estos métodos, pero no sabe exactamente cómo se utilizan.

Proyectos

En el momento en el que quedó embarazada estaba cursando la secundaria.

Proyectos actuales

Terminar la secundaria; continuar con estudios universitarios y trabajar.

Datos significativos

A los cuatro años de noviazgo, quedó embarazada. Este al comienzo lo aceptó. La acompañó durante los primeros seis meses de embarazo. Los padres de ella al enterarse la echaron de la casa. En ese momento se va a vivir con su tía. Luego éstos vuelven a buscarla arrepentidos de lo ocurrido y la aceptan sin ningún inconveniente. La ayudan y la apoyan para que culmine con sus estudios.

Nos cuenta que cuando se enteró de que estaba embarazada se sintió muy nerviosa, desorientada y con bronca. Pero no duda en seguir con su embarazo, más allá de que los padres del novio y él inclusive le propusieron hacerse un aborto.

En el colegio, los compañeros la apoyaron siempre. Nos dice que los hermanos mimaban mucho a la beba al nacer. El padre en todo momento estuvo a su lado. Ella espera un mes para que el padre reconociera a su hija. Este no quiso, y la beba lleva el apellido de su madre. Luego él se arrepintió y le reprochó lo ocurrido.



Actualmente el padre visita a su hija, le compra cosas (ropa, pañales, etc.), pero no recibe una mensualidad. Intentaron vivir juntos, pero no funcionó.

“Mientras estoy en el colegio extraño con locura a mi hija; no dejo de compartir un momento de mi vida sin ella...”. Los padres de ella tienen la esperanza de que algún día éstos formen una familia; pero ella se niega, ya que él la desilusionó y tiene miedo de que la vuelva a dejar sola.

En este momento no tiene interés de tener otra pareja. En el caso de tenerla dice que no le sucedería lo ocurrido anteriormente; concurriría a un ginecólogo para asesorarse sobre qué método anticonceptivo le conviene usar. Hoy el amor de ella es su hija Sol.

Hoy el padre tiene su trabajo, y la visita todos los días que tiene franco, pero Elizabeth no le permite que lleve a su hija a pasear. Dice que no le prohíbe a sus abuelos paternos que visiten a su nieta, pero no recibe ninguna ayuda económica de ellos.

ENTREVISTAS A EXPERTOS

LIC. SILVINA RAFFA

**INSTITUCION: HOSPITAL DE CLINICAS CAP. FED.
PROGRAMA DE ADOLESCENCIA**

PROFESION: TRABAJADORA SOCIAL

ANTIGÜEDAD EN EL CARGO: 6 años

La Lic. Raffa relata que trabaja en el Programa Adolescencia, especialmente con la temática de maternidad adolescente. Refiere que es modalidad del Programa la atención integral, desde una visión de la Salud desde lo Bio-psico-social:

“La menor embarazada al ingresar al Servicio de Adolescencia, es entrevistada por una Trabajadora Social, quien tiene en cuenta distintas variables e indicadores, como ser: núcleo familiar, núcleo de convivencia, vida social, escolaridad, situación laboral, situación de la pareja, entre otros...”

Luego, según relata la Licenciada, se conecta a la adolescente, según la etapa del embarazo en la que se encuentre, con el curso de Psicoprofilaxis que se realiza en forma exclusiva para adolescentes.

En cuanto a la temática del conocimiento o desconocimiento de métodos anticonceptivos, comenta que es variable, ya que habría que tener en cuenta el concepto de adolescencia como etapa vital donde el adolescente se caracteriza por carecer, en la mayoría de los casos, del criterio de riesgo:

“El adolescente es omnipotente y muchas veces autosuficiente, en cuanto a que hay cosas que sabe que pasan pero cree que a él no le van a pasar (...) Muchas veces



las chicas conocen de métodos anticonceptivos y no los usan bien, por lo cual no tienen tan buena información. Muchas otras veces, como tuvieron relaciones sexuales y las primeras veces no quedaron embarazadas, piensan que por esto no van a quedar. Existe mucho de fantasía de la esterilidad, entonces prueban. No está la capacidad de pensar que el hecho de probar si son fértiles o no trae como consecuencia un embarazo y que de esto no hay retorno...”

Al referirse a las parejas de estas adolescentes, la Lic. Raffa considera que hay que tener en cuenta fundamentalmente la etapa de la adolescencia en la que se encuentren: temprana, media o tardía:

“A partir de los 17 años, en la adolescencia tardía, ya suelen tener relaciones estables o éste era un proyecto. No así en la adolescencia temprana, que tiene más que ver con situaciones de abuso. En la adolescencia media tiene que ver más con situaciones ambivalentes: de repente este hecho de querer probar la fertilidad, no utilizar métodos anticonceptivos o desconocerlos; o, muchas veces, se les presenta como una salida de escape ante una situación crítica, ya sea la pérdida de un familiar directo, separación de los padres, cambio de residencia. En esto las migraciones son muy importantes: es el querer tener algo propio, ante la pérdida de algo...”

LIC. MARCELA LINAZAS

**INSTITUCION: HTAL. GANDULFO – LOMAS DE ZAMORA
SERVICIO SOCIAL**

PROFESION: ASISTENTE SOCIAL

ANTIGÜEDAD EN EL CARGO: 14 años

La A. S. Linazas, relata que comenzó trabajando en el Hospital, en la Sala de Maternidad, específicamente con maternidad adolescente. Considera que en los últimos años las mujeres en general estarían realizando más controles médicos de sus embarazos:

“Muchas se controlan en las Unidades Sanitarias y vienen a tener a su bebé al Hospital; otras se atienden directamente acá, por Consultorios Externos; y ya desde hace muchos años se está implementando la atención de la menor embarazada: entra primero por Consultorios Externos y es derivada al Servicio Social como para tener un panorama de su situación, su contexto familiar. Además, se la orienta acerca del trámite que tendrá que hacer una vez que tenga su bebé...”

A continuación la A. S. hace referencia a los trámites que deben iniciarse en el Tribunal de Menores, para lograr el alta social, en caso de que la menor no cuente con sus padres o tutores. Si esto sucede, suele ser un familiar de la menor (tíos, hermanos) donde puede ser que esté viviendo en el momento del parto, el que oficie de Representante Legal y en el caso de que no cuente con ningún familiar, concurre el compañero y/o la madre de éste.

En cuanto a la pareja de las adolescentes, la A. S. refiere que muchas veces ya



están conviviendo previo embarazo y que suele no ser su primer hijo, ya que pueden tener hijos anteriores con otras parejas. A continuación agrega:

“Esto es algo que no lo tengo estudiado, pero me llama la atención, en algunos casos, que se está viendo que es el proyecto de su pareja esto de tener un bebé; antes era el proyecto de ellas (...) Creo que tiene que ver con falta de proyectos de otro tipo: no tienen trabajo, tienen una situación económica inestable...”

Al referirse a las características de estas adolescentes, según franjas etareas, la A. S. considera que en las menores de 14 años podría pensarse en desconocimiento de lo que les pueda llegar a pasar al iniciar sus relaciones sexuales. La profesional prefiere descartar la posibilidad de abuso sexual, al menos en la mayoría de los casos. En cuanto a la adolescencia tardía afirma:

“En una chica de 18 años es como más planificado, que incluso puede formar parte de lo cultural: su madre pudo tenerla a ellas a los 15 años. Estamos empezando a apuntar a cuál es el proyecto de ellas como personas, que no solamente puede llegar a ser el ser madres. A muchas ni se les ocurre pensar que pueden seguir estudiando...”

En cuanto a la temática de métodos anticonceptivos, la A. S. considera que no es que estas chicas en general los desconozcan, sino que apuesta a la existencia de otros factores intervinientes:

“Hay chicas que han tenido un DIU y se lo sacaron por distintas causas, y después quedaron embarazadas. Es decir, que vinieron, tuvieron acceso a un ginecólogo, se les habló de métodos anticonceptivos. Se ve también en madres HIV que saben la importancia de cuidarse, pero deben influir factores psicológicos, que pueden llegar a ser que frente a la posibilidad de muerte de ellas, puedan prolongar la vida en otro...”

La A. S. nos facilitó el número de parturientas internadas en el mes de Mayo del presente año, según su edad:

TOTAL: 191
ENTRE 15 Y 20 AÑOS: 58 casos
ENTRE 21 Y 26 AÑOS: 61 casos
ENTRE 27 Y 32 AÑOS: 40 casos
ENTRE 33 Y 38 AÑOS: 26 casos
ENTRE 39 Y 44 AÑOS: 06 casos

En ese mes, no hubo ninguna parturienta menor de 15 años.

DR. RAUL ABEL DONADIO

**INSTITUCION: PODER JUDICIAL DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES
TRIBUNAL DE MENORES Nº 1 – DEPARTAMENTO
JUDICIAL DE LOMAS DE ZAMORA**



PROFESION: ABOGADO – MASTER EN MINORIDAD Y FAMILIA

CARGO: JUEZ PROVINCIAL DE MENORES

ANTIGÜEDAD EN EL CARGO: 14 años

El Dr. Donadio relata que, en relación a los embarazos adolescentes, el Tribunal toma intervención cuando no existe representante legal de la menor, es decir ni la mamá, ni el papá, o el Tutor designado. A su vez refiere que “en general” no existe representante legal, porque precisamente su intervención es a partir de dicha ausencia, cuando el Hospital o la Clínica donde hay una menor que dio a luz, notifica que la menor no cuenta con un representante legal:

“Entonces, siempre nos encontramos con que el responsable va a ser una Tercera persona, un familiar (...), muchas veces familiares del compañero y en algunos casos excepcionales el compañero de la chica. Es excepcional, son casos de chicas de más de 16 años para que podamos hablar de un egreso bajo la responsabilidad del compañero y bajo determinadas circunstancias y controles del tribunal. Siempre buscamos un familiar, sino buscamos dentro de la familia del novio alguien que se haga responsable”.

Los pasos a seguir, explica el Juez Donadio, son: citación de la persona que está detrás de esta situación (el compañero, la tía, un familiar); según la presión del Hospital con respecto a la cama, es el tiempo que se toma para la realización del Ambiental y para la entrevista Psicológica.

Al referirse a la “maternidad” el Dr. Considera a la misma como una forma de que se tenga cierto respeto hacia ella (la menor), porque ya es madre.

En relación a las edades de las adolescentes embarazadas, el Dr. Donadio relata que hay maternidades que son producto de situaciones de abuso, por parte de los padres biológicos o de concubinos, pero no en un porcentaje elevado.

En cuanto a la institucionalización de las menores, el Dr. refiere que la condición es que no haya ninguna respuesta familiar (ya sea familia biológica, de crianza o cualquier persona que esté dispuesta a hacerse cargo de esta situación, desde el Tribunal se la privilegia a la internación).

En cuanto a la temática del conocimiento o desconocimiento y el acceso o no a los métodos anticonceptivos, el Dr. considera:

“Yo creo que se dan las dos cosas. En algunos casos hay desconocimiento, en otros hay imposibilidad de acceder, y en otros tiene que ver lo cultural, la cultura que ella vivió (...) Creo que hay mucho desconocimiento; la educación sexual en nuestro país es un tabú”



DR. ALFREDO DANIEL MAIDA

INSTITUCION: PODER JUDICIAL DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES
TRIBUNAL DE MENORES Nº 1 – DEPARTAMENTO
JUDICIAL DE LOMAS DE ZAMORA

PROFESION: MEDICO PSIQUIATRA INFANTO JUVENIL

CARGO: PERITO MEDICO

ANTIGÜEDAD EN EL CARGO: 14 años

El Dr. Maida, relata que cada menor que llega al Tribunal debe ser vista por el Médico, y que en cuanto a las menores embarazadas, las atiende cuando ya tuvieron el bebé. Al respecto refiere que uno de los aspectos que trabaja con ellas más frecuentemente es el tema de que la lactancia materna no es preventiva del embarazo.

En cuanto a la anticoncepción, el Doctor Maida refiere:

“Yo no creo que estén tan informadas o por lo menos ellas sienten que no es una información para ellas. Me parece que la anticoncepción no encaja en el modelo cultural que ellas tienen. De la gente que viene acá al Tribunal (...) yo no sé si niegan la información a tal punto que ni siquiera incorporan nada de esa información, o es más fuerte lo cultural “tengo que tener un hijo porque la historia y la cultura nos dice que tenemos que tener hijos”.

Según relata el Doctor, las adolescentes “hacen” pareja con el padre o con cualquiera que se haga cargo. Sobre esto considera que las mismas no tienen muy en cuenta si van a estar en pareja o no, “no le reclaman”; tienen una cultura de sometimiento: el embarazo es de la mujer, y ella se tiene que hacer cargo.

El Doctor Maida refiere que los embarazos producto de abusos y violaciones (intrafamiliares) son en este momento “terriblemente frecuentes”. Su impresión al respecto es que no es que haya crecido el número de denuncias sino el número de casos.

El Doctor considera que lo cultural es muy fuerte, por lo que explica cómo, a veces, la información sobre los cuidados para no quedar embarazada llega a ser negada por las adolescentes:

“Si no hay un trabajo terapéutico, no hay manera de escapar a esto. De haber visto a la madre embarazada siempre ¿cómo le enseña la madre a usar preservativos?. Si, muchas veces, las relaciones sexuales que tienen son por abuso de la violencia, de la fuerza, no son relaciones sexuales como entendemos nosotros, no es un común acuerdo, es una decisión del hombre”.

Al referirse a las uniones consensuales de estas adolescentes, el Doctor considera que estas mamás, las buscan aunque no sea con el papá de ese bebé. Esto es lo que sucede habitualmente, “que otro se haga cargo de ese hijo”, afirma el Dr. Maida.



DR. ROBERTO PANNO

INSTITUCION: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DE LOMAS DE ZAMORA

PROFESION: TOCO-GINECOLOGO

CARGO: DIRECTOR DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL

ANTIGÜEDAD EN EL CARGO: 4 años

El Dr. Panno explica que en el Area Materno Infantil, de la cual es director, funciona un nuevo plan denominado “Plan Integrado de Sexualidad Responsable”. El mismo está conformado por un equipo de ginecólogos y obstétricas; sumado a los Equipos interdisciplinarios de las Unidades Sanitarias del Partido de Lomas de Zamora.

Dicho Plan, refiere el Dr., fue acordado por el Ministerio de Salud, la Dirección General de Escuelas, el Ministerio de Familia y Desarrollo Humano y representantes del Poder Legislativo de la Nación.

Datos consignados en el “Plan Integrado de Sexualidad Responsable”, aportados por el Dr. Panno:

“La población de adolescentes representa el 18.5% del total de la población en la Provincia de Buenos Aires, con 2.500.000 que habitan principalmente en zonas urbanas”

“El principal motivo de consulta de adolescentes al sistema público de salud tiene relación con el embarazo”

“El embarazo adolescente representa un 24% de las consultas ambulatorias en los servicios públicos de salud”

“Las prácticas de anticoncepción se desarrollan en una gran proporción fuera del ámbito asistencial sin supervisión de profesionales de la salud”

“Según la encuesta nacional en el Conurbano Bonaerense, el 38% que tienen relaciones sexuales no utilizan métodos anticonceptivos; en el caso de las adolescentes menores de 20 años esta cifra se eleva al 40%”

“Sólo la mitad de las adolescentes que consumen anticonceptivos, lo hacen bajo prescripción médica”

“Las acciones de prevención del segundo embarazo parecen no ser suficientes. Los datos del INDEC del año 93 demuestran que el 49% de las adolescentes sexualmente activas que han estado embarazadas no utilizan anticonceptivos, cifra que alcanza al 61% de adolescentes sin antecedentes de embarazo previo”.



DRA. GRACIELA HELOU

INSTITUCION: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DE LOMAS DE ZAMORA
UNIDAD SANITARIA "25 DE MAYO"

PROFESION: MEDICA GINECOLOGA Y OBSTETRA

FECHA: 3/10/98

E: ¿Qué funciones desempeña la unidad sanitaria ante la problemática de la maternidad precoz? ¿Cómo organiza su atención?

D: La unidad sanitaria atiende las demandas de la población comenzando por la prevención. El tema preventivo se trabaja con mucha insistencia, pero no se obtuvieron aun los resultados deseados. Cuando las adolescentes llegan a la consulta se comienza a hablar de la prevención y de los métodos anticonceptivos que existen; se observa que están informadas pero que no los usan. lo mismo sucede en las mujeres adultas, no hay conciencia, son muy negligentes en ese sentido.

Se trabaja en forma conjunta con la partera que es la que les realiza la historia clínica, el equipo de psicología (psicóloga y psiquiatra) y la asistente social, que se encarga de entregar la medicación correspondiente. La mayoría de las adolescentes embarazadas reciben apoyo psicológico.

E: ¿Qué es la adolescencia para Usted?

D: Es un estado de evolución de la persona, que abarca desde los 12 hasta los 19 años, en donde se producen cambios psíquicos y físicos. es un periodo de formación que va desde la niñez a la adultez. Cada vez la adolescencia , sobre todo en la parte del desarrollo sexual, es mas precoz.

E: ¿Cuáles son las características de las adolescentes madres?

D: A las adolescentes madres se las puede dividir en dos grupos: Uno que va desde los 12 hasta los 15 años, en donde se observa una falta total de toma de conciencia de su estado y del significado de un hijo. Otro abarcaría a las adolescentes de 15 hasta 20 años, en las cuales se puede observar mayor responsabilidad, aun mas que en las madres adultas que vienen a atenderse en esta unidad. se preocupan por el embarazo, realizan el control periódico siguiendo los pasos indicados por el profesional.

Son chicas de bajo nivel socioeconómico, que no trabajan e incluso muchas de ellas ni siquiera han completado sus estudios primarios. Proviene de hogares mal constituidos (padres separados, con parejas no estables) y familias numerosas.

Generalmente llegan a la consulta acompañadas de alguna amiga (de su misma edad) o por alguna tía. Las madres de estas se enteran del embarazo cuando es evidente o en la mayoría de los casos alegan que es problema de las niñas ("porque ellas se lo buscaron") y que lo tienen que resolver solas.



- E:** ¿El embarazo en las adolescentes las conlleva a establecer uniones consensuales? (formar pareja) ¿ su pareja la acompaña en el periodo del embarazo a la consulta?
- D:** La mayoría de las adolescentes embarazadas no tiene pareja. Las relaciones sexuales que practican son inestables.
- Estadísticamente se puede afirmar que de las adolescentes atendidas solo el 3% tiene pareja. Son las que tienen mas de quince años las que están dentro de esa minoría. Las parejas no las acompañan a las consultas o controles.
- E:** ¿Poseen conocimiento de los métodos anticonceptivos? ¿Tienen acceso a los mismos?
- D:** Tienen conocimiento pero no los usan. El acceso a los mismos es inmediato, incluso se colocan D.I.U. pero no hay conciencia de prevención. Considero que la municipalidad de Lomas debe ser la única que les brinda todos los recursos para prevenir. Aun así hay adolescentes que han tenido en ese periodo más de un embarazo. En las mujeres adultas sucede exactamente lo mismo: tenemos el caso de una paciente con nueve hijos que padece mal de chagas y actualmente sífilis y continua con la procreación, aun cuando conoce que esta poniendo en riesgo su vida y la de su hijo.

DR. OSCAR LOPEZ

INSTITUCION: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DE LOMAS DE ZAMORA
UNIDAD SANITARIA "SANTA ROSA"

PROFESION: MEDICO GINECOLOGO

CARGO: JEFE

Consultado el doctor López acerca de los embarazos en las adolescentes nos respondió que a menor nivel socioeconómico y cultural, mayor número de adolescentes embarazadas entre 14 y 15 años.

Los embarazos a los 18, 19 años no sorprenden. Son embarazos no buscados y los padres de los futuros bebés tienen también generalmente entre 14 o 15 años, que no se responsabilizan y "desaparecen".

Las embarazadas se acercan solas o con alguna amiga o tía. a veces hacen la consulta sin saber que están embarazadas, ya que es común a esa edad que sean irregulares en sus menstruaciones. cuando se enteran ya tienen 3 o 4 meses de embarazo. A partir de ese momento continúan con el control.

No se realizan, en el lugar, ecografías ni análisis pero sí PAP y colposcopías. Las adolescentes muestran interés por no quedar embarazadas, pero no conocen mucho acerca del SIDA.



DRA. MIRTA ALCALLA

INSTITUCION: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DE LOMAS DE ZAMORA
UNIDAD SANITARIA "EVA PERON"

PROFESION: MEDICA GINECOLOGA

CARGO: DIRECTOR DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL

E: ¿De que manera se asiste en esta unidad sanitaria la problemática de la maternidad adolescente?

D: Para la atención y tratamiento de la maternidad damos charlas mensuales. los temas abordados son: fecundación, desarrollo en sus distintas etapas, partos, puerperio, lactancia, atención al recién nacido y principalmente métodos anticonceptivos.

En las jornadas realizadas con respecto a esta temática, en un principio realizamos una pequeña reseña histórica de los métodos de anticoncepción, más especialmente la famosa píldora (anticonceptivo oral). La posibilidad suscitada al producirse la separación entre sexo y reproducción. Explicarles la función de la mujer como símbolo social (sin comentarios feministas). Importante recalcar que ante el avance de la ciencia hoy es posible la reproducción sin sexo.

Explicamos los por qué de los controles anuales que deben realizarse y la prevención ante el virus de H.I.V., la utilización de preservativos, enseñarles a colocárselo a su pareja.

E: ¿Qué entiende usted por adolescencia?

D: Período del desarrollo humano caracterizado por el advenimiento de constantes cambios físicos y psíquicos, maduración del aparato reproductivo y resurgimiento de la resolución del complejo de Edipo desarrollado en la infancia y llevado a cabo en esta etapa donde se resuelve la identidad del individuo, alejados del mundo mitológico de la infancia, se reconocen haber sido engañados, luchan por la independencia.

E: Características de las madres adolescentes

D: Las madres adolescentes son chicas entre los 13 años en adelante que pasan distintas problemáticas como cualquier mujer en esas mismas condiciones. Hay chicas de condiciones paupérrimas y otras de mediana posición. Este tema no pasa por el poder adquisitivo de los familiares a cargo. A la hora de analizar los casos (estudio de casos) surgen datos que confirman la pluralidad de motivos existentes que marcan al menor en riesgo.

Como toda madre estas niñas desean a sus hijos. Ese deseo es detectado a la hora de la realización de los distintos controles. La asistencia y empeño puestos en marcha aluden a la responsabilidad llevada a cabo por ellas. Estoy en condiciones



de asegurar que muchas de las madres (adultas) mayores de edad con un cuarto o quinto embarazo no asisten con tanta regularidad como las niñas madres.

Existen muchos casos. No podemos caracterizar a las madres-adolescentes en su totalidad. Poco ético, poco profesional. No existe una característica universal para definir las.

- E:** A raíz del embarazo ¿tiene conocimiento de la existencia de uniones consensuales entre los progenitores o afrontan solas la responsabilidad?
- D:** Principalmente nos interesamos por las condiciones de salud mental y física de las chicas y del bebé. El hecho de que estén viviendo en concubinato o se hayan casado no es de nuestra incumbencia. Algunas vienen acompañadas por su pareja, otras solas o con alguna hermana o madre.
- E:** Las adolescentes ¿Conocen los distintos métodos anticonceptivos? ¿Tienen acceso a ellos?
- D:** Sí. Conocen y tienen acceso a ellos, más de una de las chicas ha asistido a esta salita para ver que método utilizar. Nosotros les proveíamos de anticonceptivos orales y les explicamos como tomarlos. Habían quedado embarazadas por una mala toma o porque habían sufrido alguna infección y se medicaron con algún antibiótico que disminuyó el efecto de las pastillas. Otras chicas que conocen pero por imposiciones de su pareja no usaban preservativos. Además de los embarazos incestuosos, en donde no hay previsión del hecho de violación acontecido.

DRA. LAURA D'AMICO

INSTITUCION: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DE LOMAS DE ZAMORA
UNIDAD SANITARIA "LAS CASUARINAS"

PROFESION: MEDICA GINECOLOGO

CARGO: DIRECTOR DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL

- E:** ¿Ha notado si aumentó la población de adolescentes embarazadas?
- D:** Es algo que hubo siempre y sobre todo en este nivel socioeconómico que es bajo.
- E:** ¿Se preocupan en informarse sobre SIDA u otras enfermedades?
- D:** ¡No! Se niegan a utilizar preservativos en esta población. El preservativo es utilizado en clase media. No toman conciencia del SIDA. Su preocupación es no tener tantos hijos.

La Dra. hizo hincapié en lo beneficioso que esta resultando la política social "plan vida" ya que como condición para obtener los beneficios de este plan, deben realizar un estricto control pre-natal.

- D:** Nosotros aprovechamos a realizarles estudios, para detectar cualquier problema, anemia, etc., y no les llenamos la ficha para que sigan viniendo mes a mes.



A esta unidad sanitaria llegan chicas con atrasos. Nosotros les realizamos el Evatest en forma gratuita, pero para que esto no se les haga costumbre, las retamos, les decimos las formas de cuidarse, les enseñamos a prevenir y planificar la paternidad responsable.

- E:** ¿A qué edad comienza las adolescentes a tener relaciones?
- D:** Apenas a los 12 años de edad, cuando comienzan a menstruar; su cuerpo parece el de una mujer, pero son niñas.
- E:** ¿En qué condiciones viven?
- D:** En este ámbito es común encontrar promiscuidad, viven en casillas todos amontonados y mantienen, no en todos los casos, relaciones entre familiares.
- E:** ¿Tienen pareja estable?
- D:** La mayoría de las chicas son solteras, pero tienen novio estable. No son relaciones ocasionales.

Además la Dra. relató que se les realiza un seguimiento a las pacientes y les exigen una vez al año realizarse PAP. Pocas son las chicas que abandonan.

DR. SALVADOR RINALDI

INSTITUCION: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DE LOMAS DE ZAMORA
UNIDAD SANITARIA "SAN JOSE"

PROFESION: MEDICO GINECOLOGO

CARGO: DIRECTOR

- E:** Funciones y organización de la unidad sanitaria ante la problemática de la maternidad precoz.
- D:** Como pudieron observar, nuestra unidad sanitaria es pequeña y nuestro personal es escaso. Pero cuando nos llega una adolescente embarazada le brindamos todo nuestro apoyo, y contención, ya que muchas de ellas llegan asustadas sin saber como enfrentar la situación.
- Las asesoramos, les damos charlas sobre maternidad y lo primero que hacemos son análisis para descartar posibles cuadros de anemia, desnutrición o SIDA., ya que tenemos pacientes adultos con esa enfermedad.
- E:** Concepción de adolescencia del entrevistado.
- D:** Considero adolescente a chicas de 13 a 17 años. Si bien las niñas comienzan a menstruar entre los 11 y 12 y la mayoría tienen su primera relación a esa edad, su cuerpo desarrollado parece el de una chica de 13 años, pero mentalmente es aún la de una niña.
- E:** Características de las adolescentes madres.



- D:** Generalmente provienen de familias numerosas. Sus madres ha tenido como mínimo 7 hijos. Son de clase media baja. Generalmente abandonan sus estudios secundarios y se suelen quedar en su hogar al cuidado de sus hermanos más pequeños.
- E:** Existencia o no de uniones consensuales a partir del embarazo.
- D:** La mayoría de las chicas llegan a la primera consulta con una amiga; otras lo hacen solas porque han sido abandonadas por sus novios, jovencitos de 14 ó 15 años, tan chicos como ellas y, ante el miedo, desaparecen por un tiempo. Los que regresan aceptan su paternidad y se van a vivir con su novia a la casa de los padres de ella o en algunos casos a la de él, sin contraer matrimonio. Primero para ver cómo se llevan, luego esperan ser más grandes y si resulta como todos esperan, se casan.
- E:** Conocimiento o desconocimiento de métodos anticonceptivos y accesibilidad a los mismos.
- D:** Tienen conocimiento de los anticonceptivos y todos los meses se los entregamos, previo control, gratuitamente. No entendemos por qué se resisten al preservativo. En los varones podría ser por la creencia de que perderían sensibilidad y en las chicas por miedo a pedirle a su pareja que lo utilicen.
- Si bien hay conocimiento, muchas quedan embarazadas en forma consciente, se entregan a su novio para darles una prueba de su amor, quedando embarazadas. Otras lo hacen en forma inconsciente, no saben los riesgos de tener relaciones sin cuidado, sin protección.
- Se instalan D.I.U. y se entregan anticonceptivos y profilácticos.

DRA. ELENA MAZZIOTTI

INSTITUCION: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DE LOMAS DE ZAMORA
UNIDAD SANITARIA "SANTA MARTA"

PROFESION: MEDICA OBSTETRA

CARGO: DIRECTOR

- E:** Concepción de adolescencia del entrevistado.
- D:** La adolescencia es una etapa de la vida que transcurre desde los 12 hasta los 17 años. Considero que a los 18 años comienzan una etapa de principios de madurez y responsabilidades distintas que las anteriores.
- E:** ¿En qué sectores se ven más los embarazos de las adolescentes?
- D:** Se ven en todos los sectores, pero están en un nivel muy bajo de alto riesgo, son pacientes mal alimentadas, no tienen educación, vienen de familias numerosas,



maltrato. Aquí se nota más; temen al aborto y todas las enfermedades que esto puede traer.

E: ¿Las adolescentes son responsables?

D: Antes del parto, no presentan responsabilidades; pero sí después del parto, ya con sus hijos.

E: ¿Cuál es la actitud frente al embarazo?

D: Generalmente, son embarazos no deseados. Viven conflictos familiares, tienen miedos e inseguridades, pero más que nada tienen miedo. Si es deseado llevan un control; están en pareja, tienen mitos de partos por lo que contaron, miedo a la muerte. Pero desde el tercer mes hasta el octavo se tranquilizan, se sacan todas las dudas y hay un alto porcentaje de la continuación de control de embarazo.

E: ¿Qué edad tiene la mayoría de las adolescentes?

D: De 14 a 19 años.

E: ¿Cuál es el estado de ánimo?

D: Depende de las situaciones que tenga la adolescente; generalmente no hay mucha alegría, sino pesadez.

E: ¿Concurren solas o acompañadas?

D: La mayoría, solas.

E: Existencia o no de uniones consensuales a partir del embarazo o la maternidad.

D: En general establecen uniones con el progenitor del niño. Son de las mismas edades o muy pocas diferencias de edades.

E: ¿Tienen conocimiento o desconocimiento de métodos anticonceptivos y accesibilidad por parte de las mismas?

D: Tienen un conocimiento distorsionado o directamente no lo tienen. Conseguir los anticonceptivos es fácil y gratis, pero ellas no van, ni tampoco buscan una prevención para que no vuelva a suceder. El resultado es, que al año siguiente vuelven embarazadas.



CAPITULO III

Conclusiones

La puesta a prueba de la hipótesis del estudio se realiza a partir de los datos recogidos mediante la aplicación de las entrevistas semiestructuradas (alrededor de ejes temáticos previamente seleccionados) y que fueran aplicadas a las denominadas unidades de análisis, es decir, a madres adolescentes del sector popular urbano habitantes del partido de Lomas de Zamora, y a aquellos que fueron seleccionados –por su función- en condición de informantes claves o calificados.

Las entrevistas, respondiendo a los objetivos de la investigación, centraron su atención en diferentes áreas temáticas según la condición del entrevistado y tipo de información que, a priori, se estimó que estaría en condiciones de aportar. Así, el principal tema –la accesibilidad a los métodos anticonceptivos- se dimensionó en dos aspectos:

- a- La accesibilidad cultural, representada por el conocimiento que de ellos tenían las jóvenes al momento de quedar embarazadas, y la oferta de difusión institucional existente (promoción, información mediante programas, divulgación sistemática, etc). No se consideraron, por entender los investigadores que la complejidad del tema amerita un estudio específico, factores de orden moral y/o religioso que podrían incidir en el uso de los M.A.C.); y
- b- La accesibilidad económica, representada por la existencia o no de barreras que, en este plano, favorecerían o dificultarían el acceso a esos métodos (costo de los M.A.C., situación económica de los potenciales usuarios, planificación de políticas reproductivas que facilitaban el acceso a ellos, proximidad a los centros de distribución, etc.)

A través de un análisis cualitativo de las entrevistas realizadas, se confrontaron los datos obtenidos con la hipótesis que guió el estudio. Para ello, se ordenaron testimonios, seleccionándose los según el tipo de informante y según el área temática a la que se refería. La primera parte se relaciona con el conocimiento (accesibilidad cultural) y la connotación que alcanza entre los tres tipos de entrevistados: madres adolescentes, expertos y personal de los centros de salud. La segunda parte, accesibilidad económica, repite el esquema metodológico de presentación del dato



1.- CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (ACCESIBILIDAD CULTURAL)

A) LAS MADRES ADOLESCENTES

“Cuando quedaste embarazada de Manuel, te acordás si conocías algún método anticonceptivo?”

“Mirá... yo era re boba, porque tenía catorce años y no tenía novio. Después lo conocí a Alberto... mi mamá me habló sobre eso un par de veces, pero yo no le presté atención; yo era chica, tenía doce, trece años... después, cuando me tenía que hablar, no me habló.”

“Entonces, cuando quedaste embarazada, ¿Conocías algún método?”

“No, todavía no. Después, cuando yo le dije a mi mamá que estaba embarazada, me dijo: Mirá que hay esto, el otro... pero ya era tarde.”

(Roxana, 18 años)

“Conocías sobre métodos anticonceptivos?”

“Sí. Mi patrona siempre me habló, porque yo cuido un bebé.

(Laura, 18 años)

“En el momento en que quedaste embarazada, ¿Conocías sobre métodos anticonceptivos?”

“Yo me cuidaba, pero hubo un tiempo en el que él me preguntó qué pensaba yo de tener un bebé.”

(Carmen, 17 años)

“En el momento de quedar embarazada. ¿Conocías algún método anticonceptivo?”

“Sí, había escuchado pero nunca tomé nada...”

(Teresa, 19 años)

“Cuando tuviste a tu hijo, ¿conocías métodos anticonceptivos?”

“Sí, conocía, pero no usé. Viste... el amor es así... y acá estoy, con mi hijo. Ahora el papá ni bien se enteró me dejó; no quiero hablar de eso, no me importa.”

(Emilce, 18 años)

“Antes del embarazo, conocías métodos anticonceptivos?”



“Sí.”

“Antes de quedar embarazada, ¿Sabías cómo cuidarte?”

“Sí, pero no me cuidaba. Ahora tampoco”

(Valeria, 18 años)

“¿No se cuidaban?” (Se refiere la entrevistadora al empleo de MAC por parte de la menor en el tiempo anterior al embarazo)

“Y, no... él no quería usar y a mi me daba no se qué”

(Alejandra, 16 años)

“Yo al principio me cuidaba con pastillas, que dejé porque tuve una intoxicación hepática y disminuyó el efecto de las pastillas, y las posibilidades de quedar embarazada aumentan. Raúl también se cuida. Pero realmente no pensé que tomándolas corría el riesgo de quedar, y no nos cuidamos en aquella oportunidad.”

¿Conocés otros métodos?

“Como conocer, sí, los conozco, pero sólo utilicé las pastillas y el preservativo, bueno, utilizamos. Y creo que dentro de un tiempo me colocaré el DIU.”

(Paula, 18 años)

“Cuando quedaste embarazada ¿Conocías esos métodos anticonceptivos?”

“Los conocía de nombre, pero creía que todavía no necesita usarlos. Nos cuidábamos con preservativos, aunque hubo pocas veces que no lo usábamos, pensando que por una sola vez no iba a quedar embarazada y justo quedé.”

(Eliana, 18 años)

“Antes de quedar embarazada, ella conocía métodos anticonceptivos y su pareja también, pero cree que ella quedó embarazada por una “macana de adolescentes”

(Alejandra, 18 años)

“Antes del embarazo ¿Conocías métodos anticonceptivos?”

“Sí.”

(Lucía, 15 años)

“Cuando quedaste embarazada ¿Conocías esos métodos anticonceptivos?”

“Sí, los conocía. Pero no los usábamos. No pensé que podría quedar embarazada”



(Cinthia Vanesa, 15 años)

“Cuando quedaste embarazada ¿Conocías esos métodos anticonceptivos?”

“Sí, lo que pasó es que yo soy muy regular, entonces me cuidaba con los días, pero en vez de contar una semana y una semana, contaba tres días antes y tres días después de ovular.”

(Bárbara, 16 años)

“Cuando quedaste embarazada ¿Conocías esos métodos anticonceptivos?”

“A mí en el colegio desde 6° grado me daban educación sexual y hablábamos de cómo prevenirnos para no quedar embarazadas. Conozco los métodos, pero siempre me parecieron caros y, además, tenía miedo, porque las personas que nos daban esas clases decían que había que ir al médico y yo no tenía a nadie que me acompañara.”

(Elba, 16 años)

“¿Tenías conocimiento de métodos anticonceptivos?”

“Sí.”

(Carina, 17 años)

“Con su pareja usaba preservativos. Tiene conocimientos de que existen otros métodos: D.I.U., pastillas, pero no sabe cómo se utilizan.”

(Mariela, 18 años)

“En el momento que quedó embarazada usaba el método de inyecciones, pero lo había suspendido porque junto con su pareja decidieron tener un bebé. Ahora piensa colocarse un D.I.U. por intermedio del Hogar CEAS. Cuenta que conocía otros métodos anticonceptivos, pero que no sabía cómo se usaban.”

(Marcela Samanta, 19 años)

Tiene los siguientes conocimientos:

D.I.U.

Píldoras

Preservativo: ella utilizaba este método.

Sabe que existen estos métodos, pero no sabe exactamente cómo se utilizan.

(Elizabeth Ana, 19 años)



B) LOS EXPERTOS

“El adolescente es omnipotente y muchas veces autosuficiente, en cuanto a que hay cosas que sabe que pasan pero cree que a él no le van a pasar (...) Muchas veces las chicas conocen de métodos anticonceptivos y no los usan bien, por lo cual no tienen tan buena información. Muchas otras veces, como tuvieron relaciones sexuales y las primeras veces no quedaron embarazadas, piensan que por esto no van a quedar. Existe mucho de fantasía de la esterilidad, entonces prueban. No está la capacidad de pensar que el hecho de probar si son fértiles o no trae como consecuencia un embarazo y que de esto no hay retorno...”

(Silvina Raffa, Trabajadora Social del Hospital de Clínicas de la Ciudad de Buenos Aires)

“Hay chicas que han tenido un D.I.U. y se lo sacaron por distintas causas, y después quedaron embarazadas. Es decir que vinieron, tuvieron acceso a un ginecólogo, se les habló de métodos anticonceptivos. Se ve también en madres HIV que saben la importancia de cuidarse, pero deben influir factores psicológicos, que pueden llegar a ser que frente a las posibilidades de muerte de ellas, puedan prolongar la vida en otro...”

(Marcela Linanzas, Trabajadora Social del Hospital Gandulfo, de Lomas de Zamora)

“Yo creo que se dan las dos cosas. En algunos casos hay desconocimiento, en otros hay imposibilidad de acceder, y en otros tiene que ver lo cultural, la cultura que ella vivió (...) Creo que hay mucho desconocimiento; la educación sexual en nuestro país es un tabú”

(Raúl Abel Donadío, Juez de Menores del Departamento Judicial Lomas de Zamora)

“Yo no creo que estén tan informadas o por lo menos ellas sienten que no es una información para ellas. Me parece que la anticoncepción no encaja en el modelo cultural que ellas tienen. De la gente que viene acá al Tribunal (...) yo no sé si niegan la información a tal punto que ni siquiera incorporan nada de esa información, o es más fuerte lo cultural “tengo que tener un hijo porque la historia y la cultura nos dice que tenemos que tener hijos”.

(Alfredo Daniel Maida, Perito médico del Tribunal de Menores N° 1 de Lomas de Zamora)

“Las prácticas de anticoncepción se desarrollan en una gran proporción fuera del ámbito asistencial sin supervisión de profesionales de la salud”

(Roberto Panno, Director del Programa Materno Infantil de la Secretaría de



Salud Pública de la Municipalidad de Lomas de Zamora)

2.- LA POSIBILIDAD DE ACCEDER A LOS MÉTODOS ANTI- CONCEPTIVOS (ACCESIBILIDAD ECONOMICA)

A) LAS MADRES ADOLESCENTES

“Después que lo tuviste a Emanuel, ¿Usaste algún método anticonceptivo?”

“Sí...”

“¿Te acordás cuál?”

“Pastillas, pero me hacían mal. Después me puse una inyección, pero me dejaba re- gorda, entonces la cambié. Me dieron otra, pero me bajaba la presión, entonces... se cuida mi marido, con preservativo.”

(Roxana, 18 años)

“¿Ahora qué pensás de los métodos anticonceptivos? En caso de no querer tener otro bebé ¿Cómo te cuidarías?”

“Con las pastillas, algunas que pueda tomar y no le hagan mal al bebé.”

(Laura, 18 años)

“¿Qué método usabas?”

“Inyección. El mes que quedé embarazada, mi marido decidió no comprármelas para que descansa mi organismo, según él. Así fue como quedé embarazada y él con una sonrisa de oreja a oreja me dijo que era la mujer que más amaba, porque yo le iba a dar un hijo. Entonces como él tenía esas ganas de ser papá, ahí me contagié...”

“¿Esa inyección te la habían recetado?”

“No, te la dan en la farmacia.”

(Carmen, 17 años)

“¿Conoces algún otro método anticonceptivo además del preservativo?”

“Sí, el DIU. Me dijeron para ponerme uno, allá en la Maternidad Sarda, donde la tuve a la nena, pero no fui más...”

“¿Por qué no volviste?”

“Porque estábamos mal de plata, me dijeron que vale \$ 20.”

“¿Sabes que en la salita del barrio hay una ginecóloga?”

“Sí, pero acá no me gusta, te tratan mal.”



(Teresa, 19 años)

“Si no quisieras tener más hijos, ¿cómo te cuidarías?”

“Voy a tomar pastillas, pero ahora no tengo plata para eso; una señora que trabaja en una clínica me las quiere vender, pero me enteré que ella las consigue gratis.”

(Valeria, 18 años)

“¿Y ahora te cuidás para no quedar embarazada?”

“Yo no puedo, porque como le doy la teta todavía, no puedo tomar nada y los pibes no quieren usar forro, así que por eso transo nada más.”

“¿Qué es transar?”

“Es besarse, tocar... pero hasta ahí.”

(Alejandra, 16 años)

“¿Cómo conseguís las pastillas?”

“En un principio, cuando comencé a tener las primeras relaciones asistí a la Unidad Sanitaria del barrio, y me recomendó y me dio pastillas además de controlarme. Hoy por hoy las compro en las farmacias; no son tan caras.”

“¿Conocés otros métodos?”

“Como conocer, sí, los conozco, pero sólo utilicé las pastillas y el preservativo, bueno, utilizamos. Y creo que dentro de un tiempo me colocaré el D.I.U.”

(Paula, 18 años)

“Si no quisieras tener más hijos, ¿Cómo te cuidarías?”

“Al principio, después de tener a Estefanía, tomaba pastillas, pero hace meses me pusieron un D.I.U. y ahora estoy más tranquila. Le tenía miedo porque mis amigas me decían que era peligroso, que la criatura podía nacer mal formada. Hablando con la doctora me hizo entender que era lo mejor. Me hicieron los análisis y me lo colocaron. No tengo que preocuparme, porque la verdad no me gustaría tener otro bebé por ahora, no tenemos los recursos para mantenerlo. Estamos juntando plata para construirnos el baño, la cocina y otra piecita, no queremos que a Estefanía le falte nada. Más adelante sí nos gustaría tener más hijos.”

“¿Adónde concurrís para obtenerlos?”

“A la salita (Unidad Sanitaria). Los preservativos los comprábamos nosotros.”

(Eliana, 18 años)



“Alejandra comentó que si no quisiera tener más hijos todavía se colocaría el D.I.U., así se quedaría más tranquila.”

(Alejandra, 18 años)

“¿Cómo te cuidarías?”

“Actualmente se colocó el DIU, en la sala San Martín.”

“¿Adónde concurre para conseguir anticonceptivos?”

“Hospital Vecinal de Lanús.”

(Lucía, 15 años)

“Si no quisieras tener más hijos ¿Cómo te cuidarías?”

“Yo me cuido con pastillas, tomo 21 días pastillas y después descanso 7 días. En esos siete días nos cuidamos con preservativos. Por ahora no queremos más hijos. Adán tiene ganas de volver a empezar a estudiar, de continuar la secundaria y seguir trabajando.!”

“¿Adónde concurrís para obtenerlos?”

“Voy a una Unidad Sanitaria que está a cinco cuadras de mi casa.”

(Cinthia Vanesa, 15 años)

“Si no quisieras tener más hijos ¿Cómo te cuidarías?”

“Actualmente, utilizo preservativos y me cuido también por las fechas, porque soy muy regular. Pero me gustaría colocarme un D.I.U.

Accesibilidad a los métodos anticonceptivos

“El novio, Martín, compraba preservativos en la farmacia. Nunca concurre a una Unidad Sanitaria para proveerse de los mismos, ni tampoco para llevar un control. Actualmente se atienden ella y su hija por la obra social de la madre.”

(Bárbara, 16 años)

“¿Sabés que hay lugares en donde los podes obtener gratis? ¿Concurrirías para obtenerlos?”

“Ahora que tengo a la nena me atiendo en el hospital que nos dan charlas y hay planificación familiar, y te explican que no hay peligro ni riesgo se te controlas. Pero yo voy a empezar a controlar a la nena y tal vez yo en la obra social de Marcelo.”

(Elba, 16 años)

“Con su pareja usaba preservativos. Tiene conocimientos de que existen otros



métodos: D.I.U., pastillas, pero no sabe como se utilizan.”

(Mariela, 18 años)

“En este momento no tiene interés de tener otra pareja. En el caso de tenerla dice que no le sucedería lo ocurrido anteriormente; concurriría a un ginecólogo para asesorarse sobre qué método anticonceptivo le conviene usar.”

(Elizabeth Ana, 19 años)

B) LOS EXPERTOS

La gran mayoría de los expertos consultados informan sobre lo que, entendemos, se trata de un indicador de fácil posibilidad de acceso a M.A.C. Sobre treinta y ocho unidades sanitarias que atienden el problema, dispersas por todo el partido de Lomas de Zamora, abarcando por ello los denominados “sectores populares urbanos” a los que se dirige esta investigación, treinta y seis de ellos brindan información sistemática sobre planificación familiar, y quince de esos Centros ofrecen la provisión gratuita de lo requerido para la implementación de los diferentes métodos anticonceptivos.

PRIMERAS CONCLUSIONES

Comenzaremos tomando en cuenta los párrafos expuestos, los que se relacionan, como dijéramos, con la hipótesis del trabajo. Presentaremos, entonces, el enfoque descriptivo del estudio.

Los datos aportados por los testimonios de los entrevistados resultaron concluyentes. Tanto las adolescentes embarazadas como los expertos coinciden –cada uno desde su perspectiva- en abonar el primero de los supuestos de la hipótesis de trabajo: **Existe un generalizado conocimiento de los diferentes métodos dirigidos a evitar la concepción.** Se ha detectado, incluso, un mayor “optimismo” en cuanto a lo que se entiende como conocimiento de los M.A.C. por parte de los expertos; muestran una mayoría relativa superior a la que exhiben las adolescentes.

Al dirigir nuestra atención al comportamiento de la dimensión “*Accesibilidad material*”, percibimos un comportamiento desigual del fenómeno según las distintas perspectivas. En efecto, las madres adolescentes refieren en general que el aspecto económico no constituiría un obstáculo para la utilización de los M.A.C. Sin embargo, cuando atendemos el testimonio aportado por los expertos y atendemos, de ellos, a la “oferta oficial” (posibilidad de recepción gratuita), podemos observar cómo disminuye considerablemente la misma en relación con la difusión, indicador de la dimensión “*accesibilidad cultural*”. Debe considerarse, sin embargo, que la accesibilidad a la que aluden los expertos está referida a la oferta de los mismos. Entonces, podremos afirmar que **la percepción de accesibilidad económica es mayor entre las destinatarias de los programas de planificación que lo que se infiere de los testimonios de los encargados de su implementación.** Es decir, se invierte en este caso la percepción de accesibilidad a los M.A.C. que se detectara en el caso anterior.



Prestaremos atención, ahora, a los aspectos exploratorios del estudio, o sea aquello surgido espontáneamente durante la entrevista en profundidad aplicada.

Tal como hiciéramos en el caso anterior, se expondrán partes de los testimonios referidos a condiciones del fenómeno no incluidos en la hipótesis de trabajo pero que, por su relación, es legítimo considerar. Comenzaremos por “oir” a las madres adolescentes.

3.- OTRAS CIRCUNSTANCIAS INTERVINIENTES

Tras analizarse el material obtenido, podemos apreciar lo que presumimos como factores de incidencia de otra índole: miedos, prejuicios, valoración cultural relativa, influencia del deseo masculino, temor a la disminución de su imagen en caso de tener la iniciativa, o repetición del modelo familiar, entre otras. Pasaremos a exponerlas a través del método de reproducción de testimonios.

A- REPETICION DEL MODELO

Esta referencia aparece no sólo desde la explicación de la menor, sino que frecuentemente es utilizada por los considerados “calificados” en el tema. El reduccionismo, cuando se encuentra aislado de otras circunstancias, implica el riesgo de conllevar una actitud determinista y desalentadora surgida desde una ideología dominante que impera en la construcción de las políticas sociales (concordante con manifestaciones de Ana Jusid desde su cátedra en la Universidad Nacional de Lomas de Zamora).

“Fue a los 19 años. Yo fui su primera hija. Soy la mayor y tengo cuatro hermanos más.” (Cinthia)

“Sí, a los 20 años, estaba de novia con mi papá y quedó embarazada de mi hermano mayor, así que se casaron.” (Bárbara)

“Sí, a los 14 años. Yo soy su única hija. Mi mamá me tuvo en Misiones y se vino para Buenos Aires cuando yo era chiquita. Nunca me dijo quién era mi papá.” (Elba)

“Sí, a los 16 años. Su primer hija es mi hermana, la que vive en Capital y ahora mi mamá le cuida el nene.” (Eliana)

B- EL DESEO

Es otro aspecto presente, aunque solamente manifestado por las adolescentes, que debería ser considerado al momento de establecer políticas destinadas a la maternidad adolescente, y que se vincula nuevamente con la libertad aludida.

“El deseo de ser madres y padres alguna vez, es prácticamente universal: 93 % de las mujeres y 96 % de los hombres respondieron que les gustaría tener hijos (...) Respuesta bastante más frecuente entre las mujeres que entre los varones, y entre las de



clase baja que entre las de clase media.¹⁰

“¿Esto de no usar ningún método, lo habían hablado con Andrés?”

“No, porque yo quería quedar embarazada.” (Laura)

“En el momento que quedó embarazada usaba el método de inyecciones, pero lo había suspendido porque junto con su pareja decidieron tener un bebé.” (Referido al testimonio de Marcela Samanta).

“¿Por qué no te cuidaste entonces?”

“Porque quería tener al bebé.”

“¿Querías formar una familia con el padre del bebé?”

“Sí, los dos.”

(Carina)

C- OMNIPOTENCIA, PENSAMIENTO MAGICO

“Algunos sostienen, también, que habría que agregar a esto el pensamiento mágico, tan propio de esta etapa de la vida, el pensar que “a mi no me va a pasar”.¹¹

“Cuándo tenía relaciones sin cuidarte ¿Sabías que podías quedar embarazada o eso ni se te ocurría?”

“Sí, sabía, pero no pensaba en eso.”

(Teresa)

“Cuando quedaste embarazada ¿Conocías esos métodos anticonceptivos?”

Sí, los conocía, pero no los usábamos. No pensé que podía quedar embarazada.

(Cinthia Vanesa)

“Cuando tuviste a tu hijo, ¿Conocías métodos anticonceptivos?”

“Sí, conocía, pero no usé. Viste, el amor es así,... y acá estoy con mi hijo.”

(Emilce)

“Cuando quedaste embarazada ¿conocías esos métodos anticonceptivos?”

“Los conocía de nombre, pero creía que todavía no necesita usarlos. nos cuidábamos con preservativos, aunque hubo pocas veces que no lo usábamos, pensando

10 PANTELIDES y Otros. “Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia”. CENEP, Bs. As., 1992.

11 IBARLUCIA, Blanca: “Embarazo y maternidad adolescente”. Cuadernos del Consejo Nacional de la Mujer, Bs. As., 1992.



que por una sola vez no iba a quedar embarazada y justo quedé.”

(Eliana)

D- LA ACTITUD MASCULINA

“(…) Aceptan las demandas sexuales del hombre como una obligación para satisfacerlo y que en su mundo no hay lugar para la anticoncepción”¹²

“¿Qué método usabas?”

“Inyección. El mes que quedé embarazada, mi marido decidió no comprármelas para que descansara mi organismo, según él. Así fue como quedé embarazada y él con una sonrisa de oreja a oreja me dijo que era la mujer que más amaba, porque yo le iba a dar un hijo. Entonces como él tenía esas ganas de ser papá, ahí me contagió...”

(Carmen)

“Y el papá de Nicolás está con ustedes?”

“N, cuando le dije que estaba embarazada no le importó nada. Es del barrio, yo lo veo a veces, pero a él no le importa Nico. Los hombres son todos iguales... (se queda en silencio por un momento). A mi hermana le pasó lo mismo las dos veces.”

(Alejandra)

E- EL ABUSO

“(…) No consideran que sus cuerpos les pertenezcan hasta tal punto que la violencia u opresión sexual no puede ser visualizada por ellas como un asalto a su libertad.”¹³

“(…) era una noche de calor y todo estaban durmiendo arriba; yo me quedé en la habitación de abajo. En eso escucho que mi tío entra totalmente borracho, se tira encima mío mientras me enrieda con las sábanas para que no pueda defenderme. El es grandote, sólo pude arañarlo. No quise gritar para que mi tía y sus hijos no se enteren...”

(Mariela)

F- EL MIEDO Y LA SOLEDAD

“Cuando quedaste embarazada, ¿Conocías esos métodos anticonceptivos?”

“A mí en el colegio desde 6° grado me daban educación sexual y hablábamos de cómo prevenirnos para no quedar embarazadas. Conozco los métodos, pero siempre me

12 “UNESCO. Informe 1985”

13 “UNESCO...” Op. Cit.



parecieron caros y además tenía miedo, porque las personas que nos daban esas clases decían que había que ir al médico y yo no tenía a nadie que me acompañara.”

(Elba)

4- CONSIDERACIONES FINALES

Entre los objetivos de la investigación se contaba el proporcionar un instrumento diagnóstico apto para las políticas sociales regionales, por lo que estimamos importante aportar las conclusiones a las que arribamos y plantear los interrogantes que surgen a partir del estudio

Si bien la aproximación al fenómeno es cualitativa, creemos estar en condiciones de arribar a una primera conclusión, la que nos lleva a corroborar nuestra hipótesis pero, como legítimo recurso metodológico (inducción analítica), lo haremos con una modificación al texto inicial, vale decir, reformulándola.

Las adolescentes embarazadas o madres precoces del sector popular urbano del Gran Buenos Aires tienen conocimiento y posibilidades de acceso a prácticas anticonceptivas, aunque esto último depende antes de sus posibilidades individuales que de la oferta institucional. (Esto último corresponde a la reformulación de la hipótesis original)

Los resultados obtenidos a partir del aspecto exploratorio de la investigación, nos exhiben las variables que, a modo de factor, intervienen en el fenómeno de la maternidad precoz y que merecen, por su incidencia, estudios posteriores.

El universo de las adolescentes comprende deseos y necesidades que deben ser atendidas desde su plexo axiológico, con un diagnóstico adecuado y programas eficaces y suficientes que permitan la satisfacción de los mismos, excediendo estrategia de difusión y oferta que, por lo expuesto, resulta insuficiente.

El camino es el diagnóstico y la herramienta para obtenerlo es la investigación.



CAPITULO IV

Bibliografía

- AGÜERO, Ursula. *Los adolescentes*. Population Reference Bureau. Ed. E.E.U.U. 1994.
- AÑAÑOS, Celina. *"Comportamiento sexual y embarazo en la población adolescente de la ciudad de Rosario"*.
- ARMINCHIARDI, S. y Otros. *"Adolescencia y embarazo"*. Hospital R. Sáenz Peña, Rosario, 1991.
- BELMONTE, Rosalía. *"Madres menores solteras"*. Cuadernos Familia. Bs. As. 1988.
- C.R.E.S.A.L.C. *"Educación sexual en adolescentes (una experiencia de investigación - acción participativa con comunidades)"*. Colombia, 1993.
- CARDENAS, Eduardo José *"La familia y el sistema judicial"*. EMECE. Editores, Bs. As., 1988.
- CONSELO, Estela. *"Embarazo en la adolescencia"*. URUGUAY. 1994.
- CHILDREN DEFENSE FUND. *"Evaluating for adolescent pregnancy program"*. E.E.U.U., 1989.
- DEL CASTILLO, Marta; DWEK, Linda. *"Maternidad adolescente en medios sub privilegiados"*. Ed. HUMANITAS. Bs. As. 1988.
- DESCHAMPS, Jean P. *"Embarazo y maternidad en la adolescente"*. Ed. Herder. Barcelona, 1979.
- DUARTE, Albertina. *"Gravidez na adolescencia"*. Publicación Planejamento Agora. Brasil, 1994.
- ESCARDO, Marínés. *"Aspectos sociales que influyen en el embarazo adolescente"*. En Revista *"Adolescencia, salud integral y embarazo"*. Argentina, 1994.
- ESCARDO, Marínés; TEJERA, María. *"Estamos preparados para ser fértiles"* (*Testimonios de adolescentes*). Instituto Interamericano del Niño. Uruguay, 1990.
- GUEVARA, Soledad. *"Madresolterismo: estructuras y vivencias"*. Foro de la mujer. Chile, 1994.
- INDEC: *"CENSO '91. Resultados definitivos. Gran Buenos Aires."* Publicación del Instituto Nacional de Estadística y Censos. Buenos Aires, 1993.
- INÉDITO. BS. AS. 1990.
- ITURRIAGADA, Alicia. *"Niños de padre ausente"*. Foro de la mujer. Chile, 1994.



- JUSID, Ana. "Las niñas mamás". Editorial Sudamericana. Bs. As., 1988.
- JUSID, Ana. "Madres adolescentes solas". Centro de Estudios Cristianos. Cuaderno N° 18. Bs. As., 1986
- KADER, Raquel; PACHECO, Gilda. "Así construimos nuestras vidas. (Una investigación sobre sexualidad infantil)". Editado en Costa Rica, 1994.
- LUVECCE, Cecilia. "Maternidad adolescente". Secretaría de Desarrollo Humano y Familia. Bs. As., 1988.
- MACHADO, R. y Otros. "Delincuencia metropolitana y medio social". PROFIDE. Universidad Nacional de Lomas de Zamora. Bs. As. Junio de 2.000. En edición.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE NICARAGUA. "Hacia una procreación responsable". FNUAP. 1.994.
- MOLINA, Ramiro: "Características de adolescentes solteras aceptantes de planificación familiar en el pos parto". Ed. Universidad de Chile. Chile, 1993.
- MOLINA, Ramiro; ALARCON, Gloria. "Estudio prospectivo de factores de riesgo en adolescentes embarazadas". Ed. Revista Chilena de Obstetricia. Chile, 1989.
- MUÑOZ ARLETTE, Richardo. "Evaluación de impacto social". Universidad de Costa Rica. Costa Rica, 1991.
- ORELLANA, Marcial. "Bases para una política de atención para el embarazo de la adolescente". Chile, 1990.
- PANTELIDES, Alejandra; CERRUTI, Marcela. "Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia". Publicación Cuaderno del CENEP. Bs. As., 1992.
- REIS SILVA, Julio. "Os menores e a publicidade". Publicación Infancia e Juventude. Brasil, 1995.
- RUBARTH, Gisela y Otras.: "La adolescente embarazada". Grupo Editor Latinoamericano. Bs. As., 1994.
- TARQUINO, Carlos. "Consideraciones sobre el proyecto nacional de educación sexual". Publicación Educación y Cultura. Colombia, 1995.
- TAYLOR, S. y BOGDAN, R.: "Introducción a los métodos cualitativos de investigación". Ediciones PAIDOS. Barcelona, 1994.
- TEDESCHI CANO, María Aparecida; CARVALHO, María Da Gracia. "Trabaho de enfermeiras junto a pais de adolescentes a traves de actividade grupal". Publicación Revista Brasileira "Sexualidade humana". Brasil, 1995.
- UNITED NATIONS. DEPARMENT OF INTERNATIONAL ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS. "Adolescent reproductive behavior" evidence from developed countries". Population Studies N° 109. New York, E.E.U.U. 1988.



VILADRICH, Anahí. "*Madres solteras adolescentes*". Centro Editor de América Latina (CEAL), Bs. As., 1994.

YUNES, Roberto. "*Adolescencia y sexualidad: el rol de la familia*". En: "*Por una maternidad sin riesgos*". Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer. Argentina, 1992.



CAPITULO V

Anexos

UBICACION RELATIVA DEL AMBITO DEL ESTUDIO

PARTIDO DE LOMAS DE ZAMORA



Indice

I. PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO	02
I. INTRODUCCION.....	03
1.- Definición del problema	03
2.- Objetivos	04
3.- Antecedentes y marco teórico	06
4.- Justificación del estudio	21
5.- Metodología	23
II. TESTIMONIOS	27
Entrevistas a madres adolescentes	27
Entrevistas a expertos	66
III. CONCLUSIONES	79
Conocimiento de los métodos anticonceptivos	80
La posibilidad de acceder a los métodos anticonceptivos	84
Otras circunstancias intervinientes	88
Consideraciones finales	91
IV. BIBLIOGRAFÍA	92
V. ANEXOS	95
Ubicación relativa del ámbito del estudio	95