

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Embarazo no intencional adolescente en Argentina.

Pedrido, Antonella, Winnicki, Florencia y Díaz, Aldana Belén.

Cita:

Pedrido, Antonella, Winnicki, Florencia y Díaz, Aldana Belén (2020). *Embarazo no intencional adolescente en Argentina. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/26>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/DPu>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EMBARAZO NO INTENCIONAL ADOLESCENTE EN ARGENTINA

Pedrido, Antonella; Winnicki, Florencia; Díaz, Aldana Belén
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Actualmente, el lugar de la mujer en la sociedad se encuentra dividido entre las exigencias histórico culturales, las demandas del contexto socioeconómico y el propio deseo. La adolescencia es un proceso que representa una crisis vital en la cual estas tres variables se ven intensificadas, y muchas veces son intransigentes. Para atravesar este proceso se requiere de condiciones y herramientas que no se distribuyen de manera equitativa a nivel social ni entre géneros. El objetivo del presente trabajo es reflexionar acerca de las diversas desigualdades que se producen y profundizan como consecuencia de un embarazo no intencional en la adolescencia. Se trata de un estudio exploratorio de carácter cualitativo que utilizará investigaciones realizadas por el Gobierno Nacional a través del Sistema Informático Perinatal y de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud. A partir de estos datos se concluye que, si bien se han establecido políticas públicas para que las personas puedan potenciar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, aún faltan estrategias que aborden problemáticas diferenciales de género.

Palabras clave

Adolescencia - Embarazo no intencional - Género

ABSTRACT

UNINTENTIONAL ADOLESCENT PREGNANCY IN ARGENTINA

Nowadays, the role of women in society is divided amongst historical and cultural demands, socioeconomic context requirements and their own desire. Adolescence is a process that represents a crucial crisis in which these three variables are intensified, and often they are intransigent. Going through this process requires conditions and tools that are not distributed equally neither socially nor by gender. The purpose of this work is to reflect the different inequalities that happen and intensify as a result of an unintended pregnancy in adolescence. This qualitative exploratory study utilises research carried out by the National Government through the Perinatal Computer System and Directorate of Health Statistics and Information. Based on these data, we conclude that although public policies have been established so that people can enhance the exercise of sexual and reproductive rights, there is still a lack of strategies that address the issues caused by disparity in gender.

Keywords

Adolescence - Unintentional pregnancy - Gender

Introducción

El embarazo adolescente es una problemática que debe abordarse desde la prevención y asistencia. En Argentina, existe una Ley Nacional de Educación Sexual Integral (N° 26.150) que ha adherido a la concepción de sexualidad (1), entendida desde su complejidad, que se corresponde con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta ley exige a todas las instituciones educativas garantizar el derecho de las personas a recibir contenidos de educación sexual de forma integral, desde un enfoque de derechos humanos, promoviendo el ejercicio de la autonomía cuestionando los estereotipos de género, desde el nivel inicial hasta la formación técnica no universitaria. Pero si bien existen programas específicos de capacitación para cumplimentar con la ley hace ya más de 10 años, y leyes que garantizan el acceso a métodos anticonceptivos, al día de hoy hay sectores de la sociedad, como instituciones y familias que se oponen a brindar esta información por razones ideológicas y/o religiosas (Bordieu, 1998; Segato, 2010).

Como consecuencia de esta (o)posición se produce una desinformación acerca de los derechos que cada persona tiene desde su nacimiento, e invisibilizan riesgos en cuanto a la salud tales como: infecciones de transmisión sexual y embarazos no intencionales. Lo cual afecta distintivamente a las y los jóvenes, en función de su edad, la clase social a la que pertenecen, y género. Durante la adolescencia el acceso a la información es fundamental, ya que al atravesar nuevas experiencias, el desconocimiento acerca de los posibles riesgos y las formas de prevención representan una vulneración de sus derechos que por lo general desencadenan en la vivencia de situaciones inesperadas que incluso podrían resultar perjudiciales para su salud (Adaszko, 2005). En el caso del embarazo no intencional pone a la persona gestante en una situación de mayor vulnerabilidad. No sólo por tener que llevar a cabo un nacimiento, sino por las responsabilidades que se asumen a posteriori en cuanto a la crianza (Ramos, 2019).

Por esto, **el embarazo no intencional en la adolescencia profundiza las desigualdades entre los géneros**. A continuación revisaremos datos estadísticos relevantes en cuanto a esta problemática y analizaremos su relación con las desigualdades de género.

Estadísticas de embarazo adolescente en Argentina

En Argentina se han realizado diversas investigaciones y encuestas desde el Gobierno Nacional a través del Sistema Informativo Perinatal y de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud dependiente del Ministerio de Salud. Éstos arrojan la siguiente información que dividiremos en ejes en los que luego analizaremos cómo influyen los estereotipos y roles de género en estos números.

De acuerdo a los indicadores nacionales aportados por la Secretaría de Gobierno de Salud (2019) en 2018 esta tasa descendió a 49,2. Es más frecuente entre las residentes en áreas rurales, entre quienes viven en hogares con necesidades básicas insatisfechas, las migrantes recientes (en particular de Bolivia y Paraguay) y entre adolescentes de comunidades aborígenes. Por otro lado, la secretaría de Gobierno de Salud determinó que **el 58.9% de los embarazos de las adolescentes de 15 a 19 años y el 83.4% de los de las menores de 15 años son reportados como no intencionales** (PNSIA, 2018).

Adolescencia y género

La adolescencia es un proceso de crisis vital en todo ser humano. Se caracteriza por la revolución hormonal que produce cambios a nivel corporal que representan la madurez sexual (Nasio, 2010).

Durante este tiempo, la persona va reafirmando su *identidad* a partir de las experiencias que le demandan nuevas responsabilidades y desafíos. Ésta va a estar fuertemente atravesada por las expectativas sociales propias de cada cultura según el género asignado al nacer. Si bien es claro que no existen personas idénticas en la sociedad, existen determinados factores sociales que determinan e influyen en el desarrollo de características en un contexto específico: los roles y estereotipos de género exigidos se mantienen relativamente estables en todo nuestro país independientemente de las clases sociales y religiones posibles. Es importante aclarar que el *género* refiere a una representación cultural acerca de cómo debe ser una persona en función de su sexo o genitalidad (femenina o masculina). Como constructo social le atribuye a cada género diferentes ideas, expectativas y cualidades (Lamas, 2002; Tajer, 2009) (2).

De allí surgen estereotipos (femeninos o masculinos), es decir, aquellos hábitos, costumbres, rasgos físicos o psicológicos que se esperan de cada uno. De esta forma se definen los **roles de género**, la idea de la mujer como madre, bella, entre otros. Y por otra parte, los varones relacionados con el dominio y la agresividad. (Bordieu, 1998; Marqués, 1997; Tajer, 2009).

A partir de la socialización primaria (Tajer, 2009) es donde las personas aprenderemos cuales son los deberes y obligaciones para hombres y mujeres según el sistema patriarcal. Esto afectará a todos los espacios en los que nos desarrollemos: familia, ámbito educativo, laboral, sistemas de salud, espacios recreativos, el lenguaje etc. Para atravesar este periodo avasallado por estereotipos que determinan a cada uno de estos ámbitos los y

las adolescentes necesitan que la información, los recursos y la posibilidad de elección esté disponible para poder construir una identidad que no sea impuesta por las adversidades y demandas del contexto socio cultural y económico.

Análisis de las consecuencias de un embarazo no intencional en la adolescencia

A partir la información extraída de las diferentes investigaciones nacionales, reflexionaremos acerca de las brechas existentes entre varones y mujeres, y su relación con las categorizaciones de género patriarcales.

Embarazo adolescente

El embarazo es una situación que para cualquier persona que lo atraviese, independientemente de su edad, necesariamente implica la toma de una decisión respecto de su proyecto de vida: continuar con el embarazo o no, maternar o no. En caso de decidir continuar con el mismo y maternar, se agrega la pregunta acerca de la manera en que se va a llevar adelante la crianza de esos/as futuros/as niños/as. El nacimiento de un/a bebé implica una nueva crisis vital que conlleva grandes cambios en la vida de la persona: a nivel personal, familiar, económico, laboral y educativo. Todas estas decisiones van a estar atravesadas, como se mencionó anteriormente, por expectativas institucionales, comunitarias y por las oportunidades y recursos de cada persona.

Particularmente, para las mujeres adolescentes que están embarazadas, el acceso a la educación, trabajo y salud se ven aún más comprometidos. A partir de lo que se observa en los datos anteriormente expuestos, “el embarazo suele poner fin a trayectorias educativas que ya presentaban algunas dificultades” (MEECT, 2019). Otras encuestas indican que el 60% de las adolescentes que asistían al momento del embarazo se deciden por abandonar la escuela (Gogna y col. 2005; Fainsod, 2012; Binstock y Gogna, 2014).

Embarazo adolescente, género y trabajo

Según datos estadísticos ofrecidos por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad social “Si bien las mujeres representan la mitad de la población su tasa de empleo sigue siendo más baja que la de los varones: 43,1% para las mujeres y 66,3% para los varones, según los datos de la EPH 2017” y, por otro lado, la brecha salarial es del 28% para las mujeres ocupadas según el tercer Boletín Oficial de Estadísticas de Género (INAM, 2018). Estas diferencias se acrecientan y dificultan el acceso a un trabajo aún más para la persona menor de edad y mucho más si está atravesando un embarazo.

La Encuesta de Actividades de Niñas, Niños y Adolescentes -EANNA 2016-2017 (3)- determinó que el 31,9% de los adolescentes de 16 y 17 años realiza al menos una actividad. En zonas urbanas el 65% de las tareas domésticas es realizada por mujeres, mientras que las actividades en el ámbito público y re-

muneradas son mayoritariamente ocupadas por varones: 65,2% en el mercado y 73,9% en actividades de autoconsumo.

El mercado laboral suele excluir a las mujeres en edad reproductiva por enfrentarse a la posibilidad de embarazo, lo que les representaría pérdida de capital y de mano de obra a los/as empleadores/as por tener que garantizar licencias por maternidad. Por otro lado, la socialización de género nos enseña que las mujeres son más aptas para las tareas domésticas y de cuidado, que no son remuneradas ni reconocidas. Mientras tanto, los varones se desenvuelven en el espacio público siendo los encargados de sostener económicamente a la familia. (Escobar (coord.), 2017). A partir de la revisión de varios estudios, se concluye que las tareas de crianza y cuidado de los hijos recaen en las adolescentes. “La paternidad aparece, en el mejor de los casos, desde el lugar del acompañamiento” (Facchini y col., s.f).

Embarazo adolescente, género y salud

En este aspecto es donde las diferencias son abismales en cuanto a la afección a la salud, sencillamente porque las personas gestantes son las afectadas en términos físicos, psicológicos y sociales.

En primer lugar, para aquellas personas que decidan no continuar con la gestación, la exposición a abortos inseguros puede provocarles diferentes problemas de salud como infecciones, complicaciones en sus órganos sexuales, incluso la muerte. En 2016, el embarazo terminado en aborto y la septicemia y otras complicaciones del puerperio, fueron responsables del 41% de las muertes maternas en adolescentes (Secretaría de Gobierno de Salud-UNICEF, 2018). Esto es consecuencia de un contexto legal restrictivo, donde la interrupción del embarazo es punible excepto cuando compromete la vida o la salud de la mujer o si el mismo es producto de una violación.

Para las adolescentes menores de 15 años, la situación de embarazo y parto puede comprometerlas gravemente. Por otra parte, para aquellas personas que no cuenten con los recursos suficientes para acceder a un aborto seguro, esta práctica suele ser realizada por personas inexpertas, se produce en entornos poco higienizados y/o con instrumentos peligrosos (agujas de tejer, perchas, perejil, entre otros). Esto explica gran cantidad de muertes maternas como se observa en las estadísticas (7) y, a su vez, condena a aquellas que no desean a exponerse a estos riesgos, a ejercer una maternidad que limita y/o desfavorece la vida de la persona gestante como vimos en párrafos anteriores. Por otra parte, cuando una persona atraviesa por un proceso de embarazo, parto y puerperio, los cambios que se dan en el cuerpo son permanentes. Al mismo tiempo, ese cuerpo tiene que estar a disposición de un otro constantemente y poco tiempo queda para poder ocuparse de sí misma. Además, deberán enfrentarse a una nueva crisis vital: la maternidad, lo que implica entender que uno pasa a ser responsable de un otro, en una etapa muy temprana de la vida.

Cuando una persona atraviesa una gestación, se enfrenta a todo

un sistema de mandatos acerca de cómo este proceso debe llevarse a cabo. Esta es una etapa más en donde la mujer es exigida socialmente a cumplir con estereotipos en relación a cánones de belleza específicos (lo poco que debe engordar, cómo el embarazo la debe volver más bella, más radiante) y formas de comportamiento (aparentar buen humor, sentirse alegre por su embarazo) sin diferenciar clase social, deseo en relación a la maternidad, ni subjetividad alguna.

El proceso del embarazo conlleva muchos cambios en relación al cuerpo, que se ven implicados inmediatamente en las emociones y variarán en cada persona, tales como el incremento de tamaño de la panza, junto con el aumento de peso, la nueva concepción de la corporalidad, las sensaciones que emite el feto, la secreción hormonal que produce cambios de humor, el aumento de la sensibilidad, el apetito, las náuseas. Además, existen implicancias psicológicas de asumir un nuevo rol, una nueva responsabilidad deseada o no, así como una revisión de la propia historia y de los vínculos primarios. De alguna manera, una madre tiene que nacer psicológicamente al igual que su bebé nace de forma física. Lo que una madre da a luz en su mente no es un nuevo ser humano, sino una nueva identidad: el sentido de ser una madre. (Stern, 1999).

Por otro lado, el momento del parto es una situación de muchísima vulnerabilidad para la persona gestante. Esta instancia implica una exposición a un tipo de violencia de género conocida como “violencia obstétrica” e incluida como modalidad en la Ley N°26485, que tiene grandes impactos en la salud psicoemocional de la persona que la sufre y puede influir en la construcción del vínculo con su hijo/a.

Independientemente de la modalidad de parto, el personal de salud realiza prácticas innecesarias (4) y que la OMS desaconseja como la aplicación de líquidos intravenosos para acelerar el trabajo de parto, la posición horizontal para pujar, el tacto vaginal ejecutado por diferentes profesionales desconocidos para la paciente, kristeller (presión sobre el abdomen), episiotomía. En 2018 la Defensoría del Pueblo realizó un informe para dar cuenta el incremento exacerbado de la tasa de cesáreas dentro de CABA, afirmando que rondan el 67%, situación que se reproduce de forma generalizada en todo el país. Según la Organización Mundial de la Salud desde 1985, no hay razón por la cual la tasa de cesáreas supere al 10-15% en cualquier región ya que aumenta los riesgos tanto para la persona gestante como para el/la bebé, tiene consecuencias tanto a largo como a corto plazo y estos riesgos son mayores para mujeres con menor acceso a la atención obstétrica.

Por lo general, el personal de salud se caracteriza por tener una predominancia masculina, en la que el conocimiento y el control sobre la salud del otro lo ubica en una situación jerárquica difícil de compensar. Resulta importante visibilizarlo porque se categoriza como una más de las formas de sometimiento machista encarnado en el sistema médico. Que también se perpetúa dentro del hogar, cuando las mujeres y personas púerperas deben

hacerse cargo plenamente de la crianza con el agravante de muchas veces estar en situación postoperatoria, con dolores, movilidad reducida, posibles complicaciones, y padeciendo las secuelas de las violencias a las que fueron expuestas en una sala de parto o quirófano.

Desde el 2015 existe la Ley 25.929 de Parto Humanizado, que establece los lineamientos con los que deben regirse los/as profesionales de la salud a la hora de interactuar con una persona que está embarazada, por parir o luego del parto. La misma se expresa en favor de las pacientes, explicitando sus derechos y las obligaciones de los/as médicos/as, parteras, obstetras, etc. Sin embargo, pocas veces esta ley es respetada.

Sobre el objeto de estudio en cuestión, las situaciones mencionadas anteriormente se ven profundizadas ya que al atravesar un proceso de construcción identitaria y el tener que cumplir con las demandas de una persona recién nacida, se dificulta el acceso al mercado laboral y por lo tanto se configura una desvalimiento o dependencia económica. A su vez, el desconocimiento sobre las leyes y la inseguridad para hacerle frente al personal de salud, puede ser más elevado, dada la falta de visibilización para adolescentes.

Por último, las consecuencias se amplían y profundizan si este embarazo es producto de un abuso sexual o violación, ya que afecta gravemente la integridad física y psicológica de niñas y adolescentes. En las niñas menores de 15 años, puede significar grandes riesgos para su salud que pueden provocar incluso la muerte (5).

Conclusión y propuestas

En el transcurso del presente trabajo se han abordado las consecuencias de un embarazo no intencional en la adolescencia en su complejidad, entendiendo que es fundamental tener en cuenta los múltiples factores que lo atraviesan: tanto a nivel físico y psicológico como a nivel social, teniendo en cuenta las oportunidades de trabajo, estudio y desarrollo personal.

Considerando lo expuesto resulta necesario tanto generar como realizar intervenciones que promuevan el cumplimiento de aquellas políticas públicas de prevención de embarazos no intencionales y de abordaje de las maternidades efectivas, para que las personas gestantes puedan desenvolverse de manera tal que su embarazo no implique un estancamiento en su crecimiento personal, académico y/o profesional, profundizando las desigualdades para con los varones.

En cuanto al nivel preventivo es primordial la correcta implementación de la Ley de Educación Sexual Integral que nos permita avanzar hacia una educación basada en el respeto de los derechos humanos y el cambio de paradigma en torno al género, sus estereotipos y roles. Además lo es el correcto funcionamiento y abastecimiento de métodos anticonceptivos en consejerías sobre salud sexual y salud reproductiva, hospitales, y en escuelas. Por otra parte, es importante generar políticas públicas que promuevan la participación de los varones en la crianza y les per-

mita a las mujeres acceder a trabajos igualmente remunerados, ó que sus trabajos domésticos y/o de cuidado sean reconocidos como tales. Esto lograría no sólo una mejor calidad de vida para cada uno/a de los miembros/as, sino también la independencia económica de las partes. Las licencias para varones que vayan a paternar deben ampliarse de manera considerable para poder acompañar a la puérpera en su recuperación y compartir la crianza del recién nacido de una forma más equitativa.

En cuanto al trabajo, es necesaria la eliminación de la brecha actual de acceso y de salarios pagos por la realización de iguales tareas.

Para los/as profesionales de la salud también debiera ser obligatoria la formación sobre los derechos del paciente y las limitaciones de su profesión acerca de la toma de decisiones tan fundamentales sobre la vida de otras personas. Así también la formación en prevención de violencia de género focalizadas en el ámbito, con la intención de evitar perpetuar las representaciones sociales patriarcales en los ámbitos de salud.

Es entonces que podemos afirmar que **el embarazo adolescente no intencional profundiza las desigualdades entre los géneros**, ya que como vimos a lo largo de este trabajo, para la persona gestante no sólo se ve implicado su cuerpo sino también su propio proyecto de vida. A partir de un embarazo, debido a la falta de legislación y regulación de la misma, las posibilidades de desarrollo no son equitativas entre varones y personas gestantes. Esto genera la dependencia económica de las últimas, o la dificultosa tarea de maternar y, al mismo tiempo, acceder a un trabajo con el detrimento propio de la brecha salarial, o tener que resignar la crianza de los/as hijos/as.

Sea cual fuere nuestra edad, nuestra autonomía no debe vulnerarse y nuestras posibilidades de desarrollo no deben discriminar género y/o clase social. Por lo que hacemos hincapié en la importancia del acceso a la información para garantizar nuestros derechos, de la formación para no perpetuar desigualdades y del reclamo por el cumplimiento de las leyes existentes que regular y evitar los abusos de poder.

REFERENCIAS

- (1) "La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. (...) se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos". (OPS/OMS, 2000).-
- (2) Existe en nuestro país la Ley 26.743 de Identidad de Género, que entiende a ésta como "la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo" (2014). Esta ley busca romper con la idea del género asociada a la genitalidad, para dar cuenta de una realidad existente en la sociedad desde hace siglos en relación a reconocer el derecho de quienes se perciben con un género distinto al impuesto por sus órganos sexuales. Es así que empieza a tener reconocimiento institucional el cuestionamiento de las disidencias que no se sienten representadas

con los roles y estereotipos propuestos por el sistema patriarcal.

(3) Distingue la participación en las actividades dirigidas al mercado (actividad laboral que genera bienes y servicios que tienen valor económico en el mercado); las actividades orientadas al autoconsumo del hogar (ayuda en la construcción o arreglos en el propio hogar, cuidado de la huerta o de animales, entre otros) y la realización de tareas domésticas intensas en el interior del hogar (dirigidas a la limpieza, cocina y/o arreglos de la propia casa, así como el cuidado de hermanos o alguna persona que vive en la propia casa).

(4) Recomendación de la OMS para la conducción del trabajo de parto. https://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf

(5) Lesiones placentarias en embarazos de madre adolescente en una maternidad pública de Argentina. *Rev Argent Salud Pública*, 2012.

BIBLIOGRAFÍA

- Adaszko, A. (2005). *Embarazo y maternidad en la adolescencia: Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires: Editorial CEDES.
- Binstock, G., Gogna, M. (2014). *Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina*. En: Cavenaghi S, Cabella W, (ed.). *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa (Serie e-Investigaciones N° 3)* p. 167-185. Río de Janeiro, Brasil: FNUAP ALAP.
- Binstock, G. & Pantelides, E. A. (2005). Capítulo 4: La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico. *Embarazo y maternidad en la adolescencia: Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. (pp.77-112). Buenos Aires: CEDES.
- Bordieu, P. (1998) *La dominación masculina*. Barcelona, España: Anagrama.
- Bydlowski, M. (2007). La deuda de vida. *Itinerario psicoanalítico de la maternidad*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Código Penal de la Nación Argentina (1921). Artículo Nro 86. Argentina.
- CTIO - Género (2017). *Las Mujeres en el mundo del Trabajo*. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Presidencia de la Nación. Argentina
- Defensoría del Pueblo (2019). *Tiempo de Parir: Cesáreas en Aumento*. Recuperado el 16 de mayo de 2019 de: <http://www.defensoria.org.ar/noticias/se-presento-el-informe-audiovisual-tiempo-de-parir-cesareas-en-aumento/>
- Escobar, J.C. (2017). *Construcción de masculinidades y su relación con la salud integral: Estudio cualitativo de adolescentes varones escolarizados en cuatro regiones de Argentina*. Informe final presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga. Secretaría de Salud de la Nación. Argentina
- Facchini, C., Grieco, A., Saraceno, S. y M.C. Gianni. (2017) *Atención integral de madres y padres adolescentes en el primer nivel de atención*. Trabajo presentado al 38° Congreso Argentino de Pediatría, Córdoba.
- Hernandorena, C., García J. S., Cavoti, V., (2012) Lesiones placentarias en embarazos de madre adolescente en una maternidad pública de Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*. Argentina.
- Instituto Nacional de la Mujer (2018). *Tercer Boletín de Estadísticas de Género*. Argentina
- Lamas, M. (2002). *Cuerpo, diferencia sexual y género*. D.F., México: Alfaguara.
- Ley N° 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002). Argentina.
- Ley N° 25.929 Parto Humanizado (2015). Argentina.
- Ley N° 26.061 de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (2005). Argentina.
- Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral (2006). Argentina.
- Ley N° 26485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones inter-personales (2009). Argentina.
- Ley N° 26.743 de Identidad de Género (2012). Argentina.
- Ley 5945/2017. Régimen especial de inasistencias. Horario de lactancia. Autorización de salida. Mecanismos de apoyo. Argentina.
- Ley 709/ 2001. Régimen especial de inasistencias. Horario de lactancia. Argentina.
- Marqués, J. V. (1997). Varón y Patriarcado. *Masculinidad/es: Poder y crisis*. Editorial de las mujeres N° 24.
- Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires (2018) "Programa de Retención Escolar de Alumnas/os Madres, Padres y Embarazadas en Escuelas Medias y Técnicas de la Ciudad de Buenos Aires". Recuperado el 12 de mayo de: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/programa_de_retencion_escolar_de_alumnas_alumnos_madres_padres_y_embarazadas_en_escuelas_medias_y_tecnicas_de_la_ciudad_de_buenos_aires.pdf
- Nasio, J. D. (2010) *¿Como actuar con un adolescente difícil? Consejos para padres y profesionales*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Olza Fernández, I. (2017). *Parir, el poder del parto*. Barcelona, España: Barcelona Network S.L.
- OMS (1978). Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre atención primaria de salud. Organización Panamericana de la Salud.
- OPS/OMS. (2000) Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción". Antigua Guatemala, Guatemala.
- OMS (2015). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Recuperado el 13 de Abril de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf%3Bjsessionid%3D2FA6FD7C3AB814E4346A64ADB90C9A47?sequence=1
- OMS (2015). Recomendación de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Argentina. Recuperado el 10 de abril de: https://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf
- Plan Nacional de Prevención y Reducción de embarazo no intencional en la adolescencia (2017). Presidencia de la Nación. Argentina.
- Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (2019). Documentos Técnicos del Plan ENIA / Ramos, Silvina; 5. Recuperado el 20 de mayo de 2019 de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt.5_el_embarazo_y_la_maternidad_en_la_adolescencia.pdf
- PNSIA (2018). *Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Resumen Ejecutivo*. Ministerio de Salud. Argentina.

- Resolución 949/ 2006 - Posibilidad de concurrencia de hijos a la escuela. Disposición N° 015 y Anexo I. Criterios y Pautas. Argentina Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2019). El embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina. Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.
- Secretaría de Gobierno de Salud (2019). Indicadores Básicos. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Argentina. Recuperado en 2019 de: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2019/12/Indicadores-Basicos-2019.pdf>
- Segato, R. L. (2010). *Las Estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Buenos Aires, Argentina: Prometeo libros.
- Stern, D. (1999). *El nacimiento de una madre: cómo la experiencia de la maternidad te cambia la vida para siempre*. Editorial Paidós. Argentina
- Tajer, D. (2009). Modos de subjetivación: modos de vivir, de enfermar y de morir. *Heridos Corazones. Vulnerabilidad Coronaria en Varones y Mujeres*. Buenos Aires, Argentina: Paidós