

VI Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata, 2010.

Desentrañando sentidos: representaciones sociales y prácticas reproductivas y maternidad en mujeres adolescentes de sectores populares urbanos de la ciudad de La Plata.

Hacisic, Cintia.

Cita:

Hacisic, Cintia (2010). *Desentrañando sentidos: representaciones sociales y prácticas reproductivas y maternidad en mujeres adolescentes de sectores populares urbanos de la ciudad de La Plata*. VI Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-027/612>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/ar>.

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>.

VI Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata

Desentrañando sentidos: representaciones sociales, prácticas reproductivas y maternidad en mujeres adolescentes de sectores populares urbanos de la ciudad de La Plata.

Autor: Cintia Hasicic

Pertenencia Institucional: Universidad Nacional de La Plata

E-mail: cintiahasicic@hotmail.com

Presentación

La maternidad adolescente es un fenómeno complejo que ha sido abordado por los diferentes campos disciplinares, abarcando diversas ciencias como la antropología, el derecho, la medicina, la psicología y la sociología. En Argentina, de acuerdo con las cifras del Ministerio de Salud de la Nación destacadas en el trabajo del Celsam (Centro Latinoamericano Salud y Mujer) elaborado durante el año 2009, se estima que en el país nacen por año 107.109 hijos de madres adolescentes. El estudio destacó que el 15% de los embarazos se produce en adolescentes de entre 15 y 19 años, concluyendo que una adolescente se convierte en madre cada hora, concentrándose en la Provincia de Buenos Aires¹. Las adolescentes más afectadas son aquellas que pertenecen a sectores populares, siendo la escasez de recursos y la falta de información sobre métodos y prácticas anticonceptivas las variables mayormente resaltadas como causas directas de la maternidad a temprana edad.

Si bien la maternidad adolescente es presentada por los medios de comunicación y los encargados de elaborar las políticas públicas como un “fenómeno problemático epidémico” y en crecimiento (Galanes, 2004), ¿Cómo lo vivencian las jóvenes involucradas? ¿Qué significa la maternidad adolescente en los sectores populares? ¿Cómo afecta la familia y el contexto social en el que se desarrollan en las representaciones que las mismas tienen? ¿Qué papel cumple la maternidad en su proyecto de vida?

Para hallar respuestas tentativas a estas cuestiones, nos referiremos al trabajo de campo realizado con veinte adolescentes embarazadas que asistieron al Centro de Salud N° 3 de Los Hornos (partido de La Plata), durante julio 2007-diciembre 2008. Para comprender las representaciones y las significaciones que las mismas otorgan a la maternidad, consideramos apropiado utilizar un abordaje de estilo cualitativo con entrevista semiestructuradas que privilegie su propia mirada.

Con este fin, en el primer apartado ubicaremos históricamente la aparición de la maternidad adolescente visualizada como problemática de salud pública en Estados Unidos y particularmente en nuestro país. En un

¹ Dirección de Estadísticas e información en salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación. Estadísticas Vitales, serie 5

segundo apartado destacaremos los principales enfoques sobre el embarazo adolescente, haciendo hincapié en las representaciones dominantes construidas sobre la adolescencia y el embarazo temprano. En el tercer apartado, intentaremos visualizar cómo explican las adolescentes, en sus propias palabras, los temas referidos a la anticoncepción, la sexualidad y la maternidad, puntualizando qué lugar ocupa la maternidad en su proyecto de vida.

- **Maternidad adolescente como problemática social**

La tematización del embarazo en la adolescencia como un “problema” de salud pública, merecedor de atención en términos de investigación y de intervención por parte del Estado, surge en la década del ‘60 acompañando los cambios sociodemográficos, económicos, culturales, e ideológico-políticos que tuvieron lugar tras la Segunda Guerra Mundial. Estas transformaciones originaron una creciente preocupación por la normalización del comportamiento de los jóvenes, más específicamente por aquellas conductas que pudieran minar su transición hacia una forma socialmente aceptada de ‘ser adulto’. Tras el boom de nacimientos que siguió a la Segunda Guerra, era común y de poco interés en los Estados Unidos que la maternidad/paternidad comenzara durante la adolescencia. En 1957, la tasa de fecundidad para este grupo llegaba a 96.3 por mil: 1 de cada 10 adolescentes daba a luz cada año (Adaszko, 2005). Allí existía en aquellos momentos un debate entre la izquierda y la derecha norteamericana sobre la maternidad adolescente: la derecha apoyada en la teoría de la cultura de la pobreza argumentaba que los pobres tenían un sistema de valores que los condenaba a perpetrar su condición y preferían vivir de la asistencia pública antes que progresar por sus propios medios, y por ello no posponían la maternidad. La izquierda, por su parte, replicaba que la maternidad durante la adolescencia era muy costosa para los pobres, y que por ello el Estado debía proporcionar los medios para ayudar a las jóvenes a posponerla. El debate se intensificó en los años setenta al acentuarse el sentimiento de que los políticos y la sociedad en general habían sido demasiado permisivos con los jóvenes en la década anterior (Furstenberg, 2003)

Otros autores señalan que la construcción retórica del embarazo como tema de la salud del adolescente estaba económicamente motivada tanto local como nacionalmente por la industria de salud de los Estados Unidos (Adazko, 2005).

Otras posiciones apuntan que en la “preocupación” por el embarazo en la adolescencia confluyen dos tipos de argumentos: desde una postura feminista, la inquietud por asegurar un futuro para las jóvenes que no se circunscribe exclusivamente a la maternidad y, desde una postura más conservadora, una reacción política y social frente a una sexualidad, que además de ser femenina y joven, parecía haber escapado al control social (Pantelides, 2004; Furstenberg, 2003).

Lo cierto es que el proceso de definición del problema excluyó las miradas de los jóvenes y prescribió una sola manera de responder adecuadamente al tema.

“El problema” de la maternidad adolescente, construido por los adultos y por las instituciones aparece en nuestro país como preocupación de la salud pública en 1960, habiéndose edificado sobre tres campos fundamentales: el moral, el legal y el de la salud (Palomar Vereá, 2004) a partir de los cuales los adolescentes son controlados, normalizados o estigmatizados. La maternidad adolescente continúa ligada a un discurso victimizador, homogeneizador y alarmista, ubicando al evento en un lugar negativo e inaugurando una trayectoria de infortunios (Adaszko, 2005). Los discursos preponderantes sobre el tema tienen por finalidad controlar la sexualidad -sobre todo femenina- y la reproducción en función de necesidades políticas y económicas. Desde hace unas décadas el énfasis está puesto en el riesgo que representa el embarazo para la diada madre/hijo -activado por conductas “inmaduras”, “irresponsables” e “irreflexivas”- y en su aporte a la reproducción de la pobreza. (Ortale, 2010)

- **Representaciones dominantes sobre “el embarazo temprano” y la adolescencia**

Decenas de revistas científicas nacionales e internacionales publican desde hace décadas estudios sobre el tema del embarazo en la adolescencia. Existe un importante caudal de “estados del arte” que si bien podemos encontrar diferencias en cuanto a los enfoques desde los cuales se aborda la temática, enfatizando o desestimando algunos factores, arriban a conclusiones semejantes: (a) los adolescentes son por naturaleza inmaduros para ejercitar con responsabilidad su sexualidad –y de allí que no deberían iniciarse sexualmente sino hasta edades más tardías –, (b) hay una relación inversa entre edad y probabilidad de que incurran en conductas que pongan en riesgo su salud y su vida –no utilización de métodos anticonceptivos–, (c) los principales riesgos que derivan de las relaciones sexuales sin protección son los embarazos no planificados, las complicaciones de abortos practicados en condiciones de clandestinidad, y/o la infección por VIH/ITS, (d) llevar a término el embarazo acarrea consecuencias negativas sobre la salud y el bienestar futuro de los niños/as ya que los jóvenes son incapaces de asumir adecuadamente su cuidado y crianza y garantizar su sustento, y (e) las consecuencias negativas también recaen sobre los jóvenes, en particular sobre las mujeres, quienes ven coartadas sus posibilidades de desarrollo personal –estudio, trabajo, etc., prerequisites para el ascenso social – y esto, y no otra cosa, es lo que las condena a permanecer o caer en la pobreza.

Entre dichos enfoques pueden mencionarse el médico-biologista hegemónico que, apoyado en un “enfoque de riesgo” para la salud materno-infantil, afirma las limitaciones intrínsecas para la gestación de la adolescente madre y crianza de los niños/as recién nacidos. Estos trabajos enfatizan la falta de educación sexual de los adolescentes, la inmadurez de los mismos y los inconvenientes y las consecuencias que los embarazos suscitan en relación a la deserción escolar, a su salud y a su condición de pobreza, entendiendo el embarazo como productor y reproductor del círculo de la pobreza (Stern, 2004, Celsam, 2009). Estas afirmaciones suelen pasar a formar parte de modo acrítico de las premisas de investigaciones de segundo nivel que las toman ya sea como resultados definitivos universalmente válidos o, inclusive, como datos inmediatos de la realidad. La

caracterización psicosocial del adolescente es, por naturaleza, inestable e inmadura independientemente de cualquier otra consideración y, si asume la maternidad, estará comprando un pasaje a la pobreza. A partir de allí sólo resta sumergirse en un conjunto de variables de nivel cognitivo y comportamental que expliquen por qué los jóvenes incurren en estas prácticas inapropiadas para su grado de madurez y suministren la llave para fortalecer la capacidad de los jóvenes, de sus padres y de la comunidad, para evitar estos eventos.

La mayoría de los estudios recogen información sociodemográfica con el objetivo de identificar patrones diferenciales según sexo, edad, nivel socioeconómico, lugar de residencia, origen étnico o nacionalidad. Sin embargo, el análisis de los datos, en general, no logra articular estas variables con las condiciones estructurales y, por ende, reducen esos aspectos a indicadores ‘predictivos’ que brindan información para que los responsables de programas de salud reproductiva focalicen sus acciones.

Las articulaciones entre las dimensiones individuales y colectivas (incluyendo las determinaciones culturales, económicas, las relaciones de poder, étnicas, de clase, generacionales o de género, etc.) que producen los procesos de vulnerabilización se diluyen o suelen quedar reducidas a una multitud de variables que inhiben o estimulan, “desde afuera”, comportamientos que en última instancia son explicados desde un plano individual.

Pese a la hegemonía que los discursos tradicionales aún tienen en la salud pública, en los últimos años se ha abierto una fractura a través de la cual comenzaron, también aquí, a visibilizarse posiciones alternativas que hasta no hace mucho estaban silenciadas. Por ejemplo, en el año 2002 se han publicado en Estado Unidos una serie de artículos que evidencian la vigencia del debate. Lawlor y Shaw (2002) plantean allí que para los hacedores de políticas, la definición del embarazo adolescente como un problema de salud pública refleja imperativos sociales, culturales y económicos, y que por ello los investigadores y profesionales de la salud deberían pensar más cuidadosamente sobre por qué algo es definido como problema de salud pública, así como sobre el contexto social y moral en que esto ocurre y en el cual ellos ejercen su profesión (Adaszko, 2005)

Otras disciplinas sociales y, especialmente, la psicología ubican el embarazo y la maternidad como una estrategia de inserción en un mundo adulto que les fue heredado, como un modo de dejar de ser hijos para ser madres y padres y al mismo tiempo, como fuente de reconocimiento social tanto familiar como comunitario. Esto se apoya en fuertes estereotipos femeninos (Oberman, 2004; Kaufman, 2006).

En contraposición, varias y recientes investigaciones sociológicas analizan la maternidad adolescente apelando a categorías como las relaciones de género, sexualidad, ubicación étnica y clase social. (Stern y García, 1999; Genolet, 2001; Adaszko, 2005; Gogna, 2005; Pantelides, 2007). A diferencia de la mirada biológica, considera que los riesgos de la morbilidad adolescente estriban en la desigualdad social y la pobreza. Este enfoque considera el embarazo adolescente no por sus implicancias sanitarias y demográficas, sino como sintetizador de

símbolos y significados pertinentes a la sexualidad, la maternidad, la identidad de género o las relaciones sociales. Los argumentos estrictamente biomédicos basados en el enfoque de riesgo o los psicosociales que apelan a aspectos relativos a la inmadurez etárea, van cediendo espacio para una lectura sociológica del fenómeno, donde se privilegia un enfoque explicativo en torno a la precariedad socioeconómica que permea las condiciones de vida de la mayoría de las jóvenes que se embarazan, valorizando para su comprensión más cabal los sistemas de representaciones, la ubicación de género, buscando penetrar en los sistemas de valores, las creencias y prácticas de las adolescentes (Checa, Erbaro, Schwartzman, 2003; Genolet. 2004; Marcús 2006).

Es dentro de este último enfoque donde nos ubicaremos, evidenciando la necesidad de una aproximación diferente a la temática que la complemente y la enriquezca. Siguiendo esta línea de investigación, retomaremos la categoría de maternidad que propone Marcús (2006) en términos de pluralidad. Entendemos es más apropiado referirnos a la maternidad no en un sentido unívoco, sino entendida como “maternidades”, como *una construcción cultural que varía en las distintas clases sociales y etnias a lo largo de la historia* (Marcús, 2006). Resaltamos su carácter social, plural y culturalmente construido, como un hecho histórico y no solamente biológico, dado que la idea o la representación social de la misma tanto como su ejercicio, es una construcción cultural que varía en las distintas clases sociales y etnias a lo largo de la historia y es definida como un punto central de la división sexual del trabajo (Chodorow, 1984). El ejercicio de la misma no es un hecho uniforme y universal dentro de todas las culturas, sino que toma matices distintos en cada contexto. En palabras de Genolet, *“la maternidad es un aprendizaje, una construcción social”* (Genolet, 2009:38) Analizada desde su historia, el concepto de maternidad revela que ha sufrido modificaciones fruto de las condiciones sociales, económicas y culturales como también de las luchas que distintos actores han ido desarrollando.

Del mismo modo, el concepto de adolescencia es algo mucho más complejo que una delimitación etaria, es una condición constituida por la cultura que a la vez tiene una base material vinculada con la edad. Es fundamental considerar a la adolescencia desde criterios de diversidad, hablando de una heterogeneidad de modos de ser adolescentes (Krauskopf, 1982, Margulis, 1996). La adolescencia se expresa en un tránsito que comienza biológicamente en la pubertad y se caracteriza por ser un momento conflictivo en la vida de las personas, por la búsqueda de la identidad propia, de autonomía. Debe ser entendida entonces como una construcción social y cultural: es un proceso social-cultural complejo, es decir, es una construcción histórica social y como tal varía a través de los tiempos de una misma cultura, y dentro de ella, en diferentes clases sociales (Checa, 2003; Obiols, 1991). Es preciso comprender a los adolescentes como sujetos de derecho y activos partícipes en su ejercicio. Nuestro punto de partida será considerar que el ‘problema embarazo adolescente’ está fuertemente atado a la o las formas en que pensamos la propia adolescencia y la juventud, como se plantea en el trabajo de Adaszko (2005). Coincidimos en que las características de cada edad se definen en el marco de relaciones de poder con

las otras, constituyéndose así un sistema complejo en el que los diversos grupos sostienen vínculos de complementariedad y conflicto pues está en juego el acceso a recursos. Cómo es la juventud en una sociedad no puede definirse independientemente de cómo se configura la adultez en esa misma sociedad. Diversos autores indican que los grupos de mejor posición socioeconómica en la sociedad y algunos actores del campo científico y político ponen en circulación discursos que estigmatizan el embarazo en la adolescencia como un modo de controlar la sexualidad, especialmente la de las mujeres, y los ciclos reproductivos de los jóvenes en función de sus necesidades políticas y económicas (Adaszko, 2005). Así, su punto de vista sobre el embarazo de las/los adolescentes no necesariamente se apoya en evidencia científica. Aun cuando el discurso en muchos servicios de salud es que el embarazo en la adolescencia debería prevenirse, estas instituciones no son capaces de articular estrategias efectivas para que las/los jóvenes que deseen postergar la maternidad/paternidad cuenten con los recursos para hacerlo.

No pretendemos restar la importancia de algunos problemas que los profesionales de la salud visualizan cotidianamente en sus interacciones con adolescentes y jóvenes. Por el contrario, queremos observarlos bajo una luz diferente ya que para resolverlos es necesario primero entenderlos en su complejidad. Proponemos, retomando a Adaszko (2005), considerar la adolescencia como la existencia de una diversidad de grupos de jóvenes con experiencias, significaciones y prácticas diferentes en relación con la maternidad y la paternidad.

Las adolescentes que estudiaremos sufren una triple vulnerabilidad: por ser mujeres, por ser pobres y por ser adolescentes. La adolescencia constituye un momento de vulnerabilidad de los sujetos en su tránsito a la adultez, que cobra una significación especial cuando tiene lugar en situaciones de riesgo. La vulnerabilidad alude a situaciones de riesgo, debilidad o precariedad en la inserción laboral y de fragilidad en los vínculos relacionales (Genolet, 2004). No obstante, Romero (1995) destaca la dificultad de ofrecer una definición precisa de los sectores populares, puesto que éstos se caracterizan por ser heterogéneos, vagos e inestables y la ampliación del número de sujetos que integran el término enfatizando que este nuevo mundo es menos preciso que el de los obreros, incluyendo a empleados o pequeños comerciantes y ciertos profesionales y al mundo de la llamada “economía informal” (Romero, 1995). Consisten en un espacio de la sociedad donde se constituyen identidades cambiantes, de bordes imprecisos y en estado de fluencia, que definen los distintos sujetos de los procesos históricos (1995:18). La noción de sectores populares no ha sido definida de manera unívoca en la historiografía, y el concepto “popular” exige reacomodos y redefiniciones según distintas épocas y lugares. Por ello nuestro estudio se trata de un campo de límites fluctuantes, ya que lo que separa a “lo popular” de lo “no popular” no se define de una vez para siempre, sino que es el resultado de la dinámica del proceso histórico y, como tal, se desplaza y modifica. En la historiografía actual se lo ha definido en general por lo negativo, por lo

que éstas no son, como carencia o ausencia de poder o relieve social. Es decir, se las ha definido sobre todo por oposición a las clases privilegiadas, aristocráticas. (Lida, 1997).

Para adentrarnos en el universo de las representaciones sociales de las adolescentes, retomaremos las concepciones de Bourdieu (1993) y de la llamada Escuela Clásica (Moscovici, Jodelet), plasmados en los trabajos de Araya Umaña (2002) y Mora (2002), entendidas como *modalidades particulares del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios* (Mora, 2002). Las representaciones son construcciones simbólicas individuales y/o colectivas a las que los sujetos apelan o las que crean para interpretar el mundo, para reflexionar sobre su propia situación y la de los demás, y para determinar el alcance y la posibilidad de su acción histórica. Estas median entre los actores y la realidad y se le ofrecen como recurso: para poder interpretarla, sentido de su acción social (Bourdieu, 1993). Las representaciones sociales son, entonces, percepciones y visiones sobre el mundo que los hombres utilizan para dirigir y significar su acción juntamente con su propia experiencia; para referirse a ella discursivamente; y para orientar el sentido de su acción social.

- **Recuperando las voces de las adolescentes**

El Centro De Salud Municipal N° 3 ubicado en la calle 45 entre 146 y 147 en el barrio San Carlos de Los Hornos de La Plata, está en funcionamiento hace ya más de veinticinco años. Desde ese momento, brinda los servicios de Odontología, Clínica Médica, Ginecología, Psicología, Pediatría, Obstetricia y cuenta además con el apoyo de una asistente social. Allí se atienden los vecinos que viven en las inmediaciones del lugar, y el número diario de atendidos varía según los días y el servicio que se preste. Las áreas de Pediatría y de Ginecología son las más consultadas, atendiendo cerca de veinticinco personas por día. El área de Clínica Médica, por otro lado, recibe entre diez y quince personas, mientras que en el servicio de Obstetricia, el número de pacientes no es constante, sino que es más bien irregular.

La salita se encuentra ubicada en un barrio de casas bajas, caracterizado por un paisaje ciertamente heterogéneo, ya que conviven casas de extrema sencillez con otras que denotan una mayor posición social de sus ocupantes. Estructuralmente, el centro de salud dispone de tres consultorios, que en días de gran concurrencia, no alcanza a satisfacer las numerosas demandas, debiendo postergar turnos para días siguientes. Hace tres años, existió por parte del Municipio de La Plata la voluntad de ampliar el centro, construyendo dos consultorios más. Lamentablemente y por cuestiones de política local, este proyecto quedó trunco, afectando la atención de muchos pacientes. A través de reiteradas visitas al lugar, pudimos dar cuenta que la mayor parte de los pacientes que allí se atienden son mujeres (adolescentes, jóvenes y mayores) y niños pequeños.

Entre las adolescentes atendidas, encontramos numerosos casos de embarazo. Las mismas pertenecen, en términos generales, a sectores que denominamos populares. Volcaremos aquí algunos testimonios recogidos durante nuestro trabajo de campo.

Para los adolescentes, la sexualidad es uno de los principales ejes articuladores de su identidad, siendo la condición de género decisiva en su construcción. El cuerpo y la sexualidad de las adolescentes son una construcción social vinculada a los discursos que establecen las prácticas sociales de género. El discurso ideológico que emana de las instituciones que regulan en distintos niveles el poder, otorga significación al cuerpo y a la sexualidad de las adolescentes. Desde la infancia y particularmente desde la pubertad, los cuerpos femeninos son disciplinados para el embarazo y la maternidad, disociados de la sexualidad como fuente de placer (Checa, 2003). Gran parte de los profesionales de la salud amparados dentro del enfoque hegemónico, opinan que los adolescentes tienen escasa información acerca de estos temas y que ella proviene básicamente de la escuela o del grupo de pares. Algunos trabajos señalan que la escuela tampoco brinda este tipo de información (Checa, 2003).

El testimonio de la obstetra del centro de salud confirmaría lo anterior:

“No tienen educación, no tienen educación sexual ni en la casa ni en la escuela. Vos fijate que las escuelas de acá, de los alrededores, están para que vayan a comer... Acá vienen a comer y por ahí repiten de grado para seguir comiendo, nada más, no les importa el estudio. Y tampoco los docentes se encargan mucho de educar ni en la parte que a ellos les corresponde, ni educarlos sexualmente. Y en las casas, o a veces por ignorancia o porque no se habla del tema, tampoco les dicen. Y empiezan a tener relaciones sin saber cómo cuidarse”. (Sara, obstetra)

Sin embargo, las adolescentes embarazadas entrevistadas demostraron tener conocimiento sobre los mismos, adquiriéndolo por medio de la escuela, el grupo de pares o por conversaciones con los padres, (aunque esto último representa la minoría de los casos), como lo revelan los testimonios:

-Y con tu mamá, ¿alguna vez hablaron sobre cómo cuidarte?

- Ella me contaba que había pastillas, todo eso. Ella me decía que si un día lo hacía, que le dijera, que ella me conseguía las pastillas, que ella me las conseguía para prevenir...

(Silvina, 17 años)

-¿Tu mamá alguna vez te habló sobre cómo cuidarte?

- No, yo sabía sobre todo eso por la escuela. Y si no, buscaba yo por otros lados, así como informarme más, porque mi mamá es así como más cerrada en ese tema, así que....

-Nunca te habló de alguna forma de cuidarte...

-No, sólo por la escuela... (Gimena, 18 años)

Con respecto a los métodos anticonceptivos, los profesionales sostienen que en muchos casos las adolescentes los conocen, pero que en la práctica no los usan o no saben cómo funcionan exactamente. De acuerdo a Checa, algunas adolescentes desconocen la correcta composición y el funcionamiento del aparato reproductor femenino (Checa, 2003). Sostiene que un número muy escaso de jóvenes desconoce la existencia de métodos anticonceptivos; sin embargo hay importantes diferencias de clase social en su uso consecuente.

-¿Alguna vez hablaste con tu mamá sobre cómo cuidarte?

-Sí, sobre métodos anticonceptivos sí, pero me dijo que nunca haga nada. O sea, que siempre se cuide él, que yo nunca tome nada. Para mí está bien, yo la escuché y para mí está bien. Porque por ejemplo, mis primas toman todo eso (pastillas), y se deforman todas, y eso a mí no me gusta. Si me tengo que deformar que sea por un hijo, no por tomar eso.

(Camila, 17 años)

En otros casos la coerción sexual, entendido como el “acto de forzar o intentar forzar a otro individuo por medio de la violencia, amenazas, insistencia verbal, engaño a participar de conductas sexuales contra su voluntad” (Checa, 2003), es otro elemento que puede estar presente en estas situaciones. Las adolescentes por miedo a perder a su pareja, se exponen así a situaciones de riesgo

“Sí, sé cómo cuidarme, pero no me gusta. No sé, no tiene sentido si te cuidás, porque no, no sé. Con el chico con el que yo estaba juntada decía que era re feo cuidarse. Qué sé yo, para los varones. No, no quería usar (preservativo). No, no queríamos (cuidarnos). Él puede usar preservativos y yo tomar pastillas. Tomé... Después las dejé a las pastillas. Después me confiaba, porque a mí me habían dicho que no podía quedar embarazada porque tenía un problema. Aparte nosotros también queríamos tener, estábamos buscando un hijo. Él quería y quería y ahora estamos separados...”

(María, 15 años)

De acuerdo a Checa, dado que las relaciones sexuales suelen ser esporádicas y no planificadas, no recurren de manera sistemática al uso de métodos anticonceptivos para controlar su fecundidad, aun en los casos que posean conocimientos válidos sobre anticoncepción (Checa, 2003).

“Mi mamá es de esas madres que no son de sentarse y hablarte de todas esas cosas. Por amigas, viste...Con mis amigas hablamos de todas esas cosas. Pero jamás me cuidé igual. Nunca me cuidé. Mis amigas, sí. Sabía igual de todo lo que había, pero nunca me cuidé yo. Fue una historia pasajera lo que tuve con este chico, igual...”

(Celina, 16 años)

Al momento de conocer la noticia del embarazo, las reacciones de las adolescentes fueron disímiles, de acuerdo con su edad, su situación familiar y de pareja. En algunos casos se hace visible cierta resignación ante el hecho, en otros casos el embarazo es sorprendente y fortuito. Algunas adolescentes mencionan que el embarazo fue un suceso inesperado, un accidente fruto de una relación casual, en la que ellas no pudieron anteponer su propia decisión. De acuerdo a los testimonios recogidos en el Centro de Salud, la noticia fue recibida con gran alegría y con naturalidad, debido a que en la familia ya había casos de otros hermanos mayores o menores con hijos. En las familias de las adolescentes entrevistadas, es común que existan varios casos de embarazo, ya sea en hermanos mayores, primas o amistades.

En el caso de Yésica, la reacción ante la noticia fue doblemente feliz, ya que había experimentado una pérdida anterior

En realidad, a este bebé no lo busqué, no lo busqué porque yo ya va a ser un año, que perdí a otro bebé, o sea, no lo busqué. Después de cinco meses, quedé embarazada. Sí, cuando me enteré me puse re-contenta, en el otro embarazo, lloraba de alegría. Para mí, ahora era algo nuevo, era volver a empezar...Sí, contenta digamos, ahora como que todavía no me animo. ¿Cómo te puedo explicar? A festejar, hasta que no lo tenga yo, porque lo mismo me pasó con el otro bebé. El otro bebé nació en término, de nueve meses y falleció adentro de la panza. Así que nació fallecido, y ahora justo para el Día de la Madre, el 21, va a ser un año ya... (Yésica, 19 años)

Los padres y la familia en general de las adolescentes entrevistadas, se manifiestan *naturalmente* al conocer la noticia del embarazo. El embarazo es *aceptable*. Por otra parte, las madres de las mismas adolescentes han tenido a sus hijas o a sus hermanos en una edad similar a la de sus hijas, por lo que *la naturalización del hecho es mayor*. Por lo general, sus madres fueron madres adolescentes.

-¿Y sabés a qué edad te tuvo tu mamá a vos o al primero de tus hermanos?

-Sí, mi mamá tuvo a mi hermano mayor a los diecisiete años.

(Celina, 17 años)

“Mi mamá me tuvo a los treinta y seis y al primero de mis hermanos a los dieciséis”

(Noelia, 19 años)

En estos estratos la maternidad temprana es culturalmente más aceptada, así como la cantidad de hijos por mujer suele ser bastante más elevada que en los sectores medios y altos (Marcús, 2006). En cuanto a los sectores medios y altos, cuanto más jóvenes, instruidas y activas son las mujeres, asocian en menor grado el logro y la felicidad femeninos con la maternidad. En ellas persiste con vigor el deseo de desarrollarse en el mundo del trabajo y el estudio. La maternidad se posterga hasta alrededor de los 30 años, planificándola en relación con otros aspectos de la vida.²

Sin embargo, el embarazo puede tener significaciones ambiguas en las diversas situaciones. En algunos casos, el embarazo no ha representado ningún tipo de cambio en sus vidas. Éste se presenta más bien como algo propio de su condición de mujer, como algo que puede suceder (Genolet, 2002). En otros casos, el embarazo significa un cambio de vida, dejar de convivir con la familia para convivir con la pareja y “dejar las salidas”.

“Siento como que me va a cambiar. Las salidas, con las salidas dale fin a todo. O sea, capaz que ahora puedo, pero uno no sabe la maldad que hay en la calle. Capaz que estás tomando una gaseosa y alguno siempre se manda una...Así que no, me tengo que prevenir de todo...”
(Camila, 17 años)

En otras situaciones, el embarazo significa una transformación radical de vida, como nos cuentan María y Celina

“Antes era muy de salir, de tomar y de todas esas cosas. Ahora, no. Salgo, pero acá, al baile de acá enfrente. Y sí, porque antes tomaba...Antes de conocer a éste chico. Él me cambió un poco, porque él nada que ver, no era de salir. (...)Yo fumaba...Desde los once, y me drogaba con porro y merca, viste? Y a partir de este hijo, ya no, basta...Ya no se puede...” (María, 15 años)

“Yo cuando me enteré que estaba embarazada, a los tres meses me enteré. Un día antes yo tomaba demasiado, estaba re flaca de tanto fumar, de tanto tomar. Todos los viernes, empezaba los viernes a la noche y seguía hasta el domingo a la noche, te imaginás...He fumado mucho, cosas que no. Marihuana, he tomado cocaína...Y bueno, yo cuando me entero que estaba embarazada, sí, cambié mucho, dejé el cigarro, dejé amistades. Dejé muchas cosas. Y no quiero que mi hijo me vea fumar a mí, no quiero que mi hijo sea lo que fui yo. Mi mamá me iba a buscar a una esquina toda así re mal, y eso yo no quiero para mi hijo. No, quiero darle el ejemplo.” (Celina, 17 años)

² Estos datos fueron obtenidos de una encuesta de 155 casos realizados en 1999 por el equipo de investigación dirigido por el Prof Mario Margulis en el marco del proyecto UBACyT “La dimensión cultural de la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de sectores medios”. El universo que compuso la muestra de la encuesta se orientó hacia jóvenes de sectores medios, de 18 a 32 años de edad, en su gran mayoría estudiantes universitarios y profesionales que habitan en barrios de clase media de la Ciudad de Buenos Aires. Ver también Mancini (2004).

Al referirse a los cambios, mencionan que la llegada del hijo les permitió orientarse en la vida. Consideran que antes, la diversión, el salir a bailar las conducía a "andar en la calle" y que ahora se han vuelto sobre sus propios carriles. Esto reedita la dicotomía mujer madre, buena, adentro de la casa, o la diversión, el baile considerado como aquellas prácticas de mala mujer, prostituta (Genolet, 2002). Algunas adujeron que el embarazo las había hecho madurar y ser más responsables,

Cuando se les pregunta si al quedar embarazada sienten que sus proyectos personales se frustraron, contestan en general que terminar la escuela es una asignatura pendiente. Por otra parte, al preguntarles a las adolescentes acerca de cómo se imaginaban en un futuro, algunas contestaron que no lo habían pensado y que preferirían no hacerlo. Por otro lado, muchas pensaban su futuro en torno a la concreción de una familia propia y de tener un hogar propio.

Nauar Pantoja (2003), quien analiza la situación de adolescentes brasileñas embarazadas escolarizadas, destaca la heterogeneidad de las vivencias. Afirma que para muchas jóvenes, la maternidad es un medio para reafirmar su deseo de salir adelante, continuar estudiando, o una marca de transición hacia otro estatus. Sostiene que en contextos fuertemente marcados por desigualdades de género y clase, la maternidad se presenta no sólo como 'destino' sino más bien como fuente de reconocimiento social para las jóvenes mujeres desprovistas de proyectos educativos y profesionales. En una línea similar, Bucholtz (2002) expresa que el embarazo durante la juventud temprana en muchos contextos no es meramente accidental, sino un acto potencialmente táctico de identidad. En muchos casos, la concreción de la maternidad, aun en los casos en que los hijos no hayan sido buscados, puede ser vista, particularmente en las adolescentes provenientes de hogares pobres, como la realización de un proyecto de vida y la posibilidad de contar con algo propio en situaciones de vulnerabilidad social y emocional. Esto nos cuenta Celina, quien se encontraba "perdida antes del embarazo", y ahora encontró su camino, aunque el embarazo no fue buscado:

-¿Y cómo sentís vos que te sentirías realizada en tu vida personal?

-No, yo con mi mamá y mi papá estoy bien. O sea, yo estoy con mi hermano en una pieza, te digo que re bien. Pero te digo, teniéndolos a ellos, a mi familia cerca todo re bien...Se sufre un poquito, por eso de que el bebé no tiene papá, pero bueno, todas esas cosas viste, si el papá no se hizo cargo, no puedo obligarlo...Pero teniéndolos a mi papá y a mi mamá cerca que sé que me apoyan muchísimo. Es lo único que me haría falta. Yo estoy re contenta con el embarazo éste. Elegiría mil veces esto que a lo que dejé. Es re bonito... (Celina, 17 años)

"¿De acá a unos años? Espero que bien, espero verme terminando lo que empiezo, y teniendo una familia. Primero, pudiendo tener lo mío, no es cierto? Mi terreno, mi casa bien armada y yo

siento que tengo como una... ¿Cómo te puedo explicar? Tengo algo que cumplir acá. Mi meta sería criar bien a mi hijo, que me salga una persona hecha y derecha, o sea, yo tengo como mi meta, ésa...Y sí, tener lo mío...”
(Yésica, 19 años)

- **Comentarios finales**

Para concluir, debemos tener en cuenta que para dar respuesta a los interrogantes planteados necesitamos un estudio en mayor profundidad, debido a la complejidad del fenómeno. La adolescencia como tal constituye un momento de vulnerabilidad de los sujetos en su tránsito a la adultez que cobra una significación especial cuando éste se realiza en situaciones de riesgo, debilidad, precariedad en los vínculos relacionales, familiares y sociales. La maternidad adolescente presenta diversidad y complejidad en cada uno de los casos investigados, por eso debemos hablar de maternidades y adolescencias, como sugería Marcús. Las condiciones de vulnerabilidad y pobreza refuerzan una condición de género femenino subordinado al ejercicio de roles tradicionales centrados en la crianza de los hijos y el trabajo doméstico así como la exclusión de instancias de participación social y educativas.

A partir de las entrevistas realizadas se puede visualizar que el ejercicio de la maternidad es una tarea que asumen las adolescentes, deseada o no y que se encuentra connotada, cargada con los valores y funciones propios que el sistema social y cultural ha asignado a las mujeres.

Algunas jóvenes se embarazan como un modo de reafirmarse y de construir un lugar de reconocimiento social. Otras perciben a la maternidad como una meta a alcanzar en sus vidas, aun si el embarazo no había sido buscado. Otras como un modo de “independizarse”, al formar su propia familia y tener lo propio. Estos aspectos nos llevan a afirmar que el deseo maternal, no es un hecho natural, biológico, sino cultural, incidiendo en la configuración de las mismas como sujetos. Este ideal maternal se internaliza a partir de los procesos de socialización; al ser naturalizado se lo considera como constitutivo de la subjetividad femenina. Es en estos procesos de socialización donde la familia, como vehiculizadora de normas y sistemas sociales de representación, cumple un papel primordial.

La maternidad aparece unida a la posibilidad de tener algo propio, una identidad social, de ahí que no se explicita claramente un interés de buscar métodos anticonceptivos para evitar el embarazo. La maternidad resulta ambigua: si bien para la mayoría de las adolescentes entrevistadas representa una continuidad en sus vidas, para otras significa una ruptura, un antes y un después en sus vidas.

Por otro lado, en las entrevistas realizadas se advierte que las adolescentes no conocen sus propios derechos en relación al cuerpo, por eso la coerción sexual se haya presente en algunos casos. Como comenta Genolet (2002), el cuerpo de las adolescentes parecería ser un cuerpo objeto, un cuerpo para otros.

En este trabajo hemos intentado ofrecer los diversos enfoques sobre la problemática del embarazo y la maternidad en la adolescencia con la intención de contribuir a despejar nuestras miradas de prejuicios adultocéntricos y rescatar la mirada desde las adolescentes involucradas. Nuestro punto de partida fue considerar que el ‘problema embarazo adolescente’ está fuertemente atado a la o las formas en que pensamos la propia adolescencia y la juventud. Por esa misma razón hemos revisado los conceptos de adolescencia y contextualizado la emergencia del “problema” del embarazo y la maternidad en la adolescencia, alejándonos de lecturas que no sólo teorizan sobre la adolescencia sino que legitiman prácticas concretas de intervención sobre sujetos que difícilmente se adecuen a ciertos estereotipos vigentes en nuestra sociedad. Intentamos revisar los trabajos al respecto con una actitud crítica sobre el paradigma que naturaliza los procesos sociales que producen “los padecimientos” remitiéndolos a un plano individual, donde cada sujeto es responsable último por sus desventuras, encubriendo de esta forma la problemática de la desigualdad social.

Los estudios realizados a nivel micro, además de documentar los efectos negativos han comenzado a prestar atención a los efectos positivos que puede tener la maternidad en jóvenes de sectores populares. Pero más importante aún, en los últimos años, los análisis han ilustrado la relación entre las prácticas sexuales y reproductivas de las jóvenes y los factores culturales, políticos y económicos que producen los procesos de vulnerabilización. Gracias a ello cada vez es mayor el consenso que sostiene que difícilmente se pueda incidir sobre las conductas de los jóvenes si no se transforman las estructuras de desigualdad social que determinan la ocurrencia, el significado y los resultados de dichas prácticas. El concepto de vulnerabilidad nos permite apreciar con mayor claridad la compleja interacción de las diferentes dimensiones pues articula la experiencia individual con las condiciones macro en las que se desenvuelve la existencia social de cada sujeto y grupo social.

Este tipo de señalamiento destaca la necesidad de incorporar un enfoque político que permita vislumbrar las condiciones materiales de reproducción de los conjuntos sociales y la vulnerabilidad social que los afecta tanto a nivel grupal como individual, y atender “a la interacción sinérgica” entre factores sociales tales como la pobreza, las relaciones de género y la exclusión social, entre otros (Parker, 2001).

Pese a este cambio de perspectiva, el embarazo sigue siendo presentado por los medios de comunicación y los responsables políticos mediante un “discurso victimizador, homogeneizador y alarmista” en el cual el evento asume un carácter siempre negativo. (Adaszko, 2005). Distintas deberían ser las acciones que se sigan según los problemas (de salud o no) de una/un joven y sus hijos sean atribuidos a una causa individual (su ‘naturaleza’ inmadura, su comportamiento irresponsable), a una causalidad social como las condiciones de exclusión y de miseria estructural que en muchos casos no permiten proyectar un futuro diferente, expectativas culturales que imponen ciertas metas sin brindar los medios para alcanzarlas, mensajes contradictorios que esconden una doble

moral, o se intente entender la compleja articulación entre las diversas dimensiones en el marco de contextos históricos, políticos y económicos concretos.

Al enfatizar las dimensiones colectivas tampoco restamos importancia a las variables biológicas y psicoevolutivas. Eso no significa desconocer que la sociedad y el Estado tienen aún una deuda pendiente con los jóvenes y, en particular con aquellas y aquellos que viven en situación de pobreza, respecto del ejercicio efectivo de los derechos sociales: trabajo, educación, salud, vivienda, todas ellas condiciones necesarias para asegurar la salud sexual y reproductiva de las personas.

Referencias

- ADASZKO, A. (2005) *Perspectivas socioantropológicas para la adolescencia, la juventud y el embarazo* En: Gogna, M. (coord) *Embarazo y maternidad en la adolescencia*, Buenos Aires, CEDES.
- ARAYA UMAÑA, S. (2002), *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión*, en Cuadernos Sociales, FLACSO, Costa Rica.
- BOURDIEU, P. (1993), *Cosas Dichas*, Gedisa, Barcelona.
- BUCHOLTZ, M. (2002) *Youth and Cultural Practice*, en *Annual Review of Anthropology*, vol. 31, págs. 525-552.
- CHECA, S. (comp.) (2003), *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*, Editorial Paidós, Buenos Aires.
- CHODOROW, N., (1984) *El ejercicio de la maternidad*, Barcelona, Gedisa.
- CLIMENT, I, (2009) *Relaciones familiares y el enfrentamiento de la maternidad en la adolescencia* Instituto de Investigaciones “Gino Germani”, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires/ CONICET
- DEL CASTILLO, M.; DWEK, L.; LEVY, E; OLIVEIRA, M.L.; SÁENZ, S.; SALLAN, L; (1988), *Maternidad adolescente en medios subprivilegiados. De la práctica a la sistematización*, Editorial Humanitas, Buenos Aires
- Dirección de Estadísticas e información en salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación. Estadísticas Vitales, serie 5
- Estadísticas del Centro Latinoamericano Salud y Mujer, CELSAM, Ministerio de de Salud de la Nación, septiembre 2009.
- FURSTENBERG, F. (2003) *Teenage childbearing as a public issue and private concern*” *Annual Review of Sociology*, vol. 29, págs. 23-29.
- GALANES, L. (2004), *Estudio sobre la maternidad y el embarazo en la adolescencia*
- GENOLET, A (2001) *Maternidad adolescente: un estudio de las prácticas maternas en mujeres pobres de la ciudad del Paraná*. En revista “desde el fondo”

- GENOLET, A, SCHMUK, S, (2002), *Vulnerabilidad de adolescentes madres de la ciudad de Paraná*, ponencia presentada en las Jornadas de Salud Mental y Derechos Humanos, Paraná 2002
- GOGNA, M (2005) *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires, CEDES.
- ISSE MOYANO, Ma del C, (2000), *Maternidad precoz en mujeres de sectores populares urbanos*, proyecto de investigación en el marco de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora.
- KRAUSKOPF, D. (1982), *El proyecto de vida en la adolescencia*, en Revista Costarricense de Psicología N° 1, Costa Rica.
- LIDA, C, (1997), *¿Qué son las clases populares?*, en Revista Historia Social N° 27.
- MANCINI, I. (2004), *Modelos de maternidad entre las jóvenes de los sectores medios de Buenos Aires*, ponencia presentada en el VII Congreso Argentino de Antropología Social, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- MARCÚS, J. (2006), *Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad*, En: *Revista Argentina de Sociología* vol. 4 N° 7, Buenos Aires.
- MARGULIS, M (1996) *La juventud es más que una palabra. Ensayos sobre cultura juvenil*, Biblos, Buenos Aires
- MORA, M., (2002), *La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici*, Atenea Digital, N° 2.
- OBIOLS, G.; (1998), *Adolescencia y posmodernidad*, Editorial Kapelusz, Buenos Aires
- ORTALE, S. (2010) *Programas de salud sexual y reproductiva y maternidad adolescente en La Plata (Buenos Aires, Argentina)*. IX Congreso Argentino de Antropología Social, Misiones, Argentina.
- PANTELIDES, E. A. (2004) “Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina”, en CELADE-Université Paris X Nanterre, *La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?*, Santiago de Chile, págs.167-182
- PANTELIDES, E A, BINSTOCK (2007), *La fecundidad adolescente en argentina a comienzos del siglo XXI* *Revista Argentina de Sociología* noviembre-diciembre año/vol 5 nro 009 pp 24-43.
- PARKER, R. (2001) *Sexuality, culture and power in HIV/AIDS research*, en *Annual Review of Anthropology*, vol. 30, págs. 163-179.
- ROMERO, L.A, GUTIÉRREZ, L. (1995), *Sectores populares, cultura y política, Buenos Aires en la entreguerra*, Editorial Sudamericana.
- SCHWARZ, P. (2000),”Influencia de las representaciones sociales de la maternidad en la construcción de la identidad femenina”.
- STERN, C., (2004);”Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México, papeles de población enero-marzo n° 39, Universidad Autónoma de México.

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