“El pediatra me dijo que estaba embarazada”

Recorridos institucionales, condiciones y experiencias de adolescentes que atravesaron un embarazo no intencional (Provincia de Salta, Argentina)

Índice

Presentación	04
Introducción	06
Aspectos metodológicos	09
El trabajo de campo	15
Dimensiones de análisis	17
Conclusiones	39
Recomendaciones	43
Bibliografía	46

Ficha técnica

Título de la Publicación	“El pediatra me dijo que estaba embarazada”. Recorridos institucionales, condiciones y experiencias de adolescentes que atravesaron un embarazo no intencional (Provincia de Salta, Argentina.
Equipo investigador y autoras del Estudio	Andrea Flores y Gabriela Ferro, Universidad Nacional de Salta.
Tipo de estudio	Cualitativo-Exploratorio-descriptivo.
Método principal	Biográfico
Universo de estudio	Adolescentes de entre 16 y 19 años de edad que atravesaron un embarazo teniendo 15 años o menos.
Lugar de Ejecución	Provincia de Salta
Objetivo General	Describir y analizar las trayectorias de vida de las adolescentes que atravesaron embarazos tempranos, así como los significados que les otorgan a esas experiencias.
Periodo de ejecución de la investigación	Aproximadamente 6 meses (mayo a noviembre de 2024).
Coordinación editorial	María Belén del Manzo
Equipo UNFPA	Anabel Fernández Prieto y Victoria Vaccaro

Presentación

El embarazo temprano no intencional en la adolescencia constituye una de las manifestaciones más persistentes de las desigualdades estructurales que afectan a niñas y adolescentes en la Argentina y en la región. Más allá de los indicadores que permiten dimensionar su magnitud, este fenómeno, lejos de ser un hecho aislado o un evento biográfico individual, remite a tramas sociales, culturales y familiares donde se entrelazan vulneraciones de derechos, violencias naturalizadas, exclusiones históricas y silencios institucionales que limitan el ejercicio de la autonomía, el acceso a la salud de manera integral y la protección frente a las violencias.

Las cifras oficiales, si bien muestran un descenso de los nacimientos en adolescentes, indican que la tasa de fecundidad en la adolescencia temprana (10 a 14 años) en Salta duplica la media nacional. Además, en algunos departamentos de dicha provincia se concentra la mayor incidencia de nacidos vivos de personas gestantes menores de 15 años.

Aunque los indicadores estadísticos y los casos mediáticos ofrecen un diagnóstico, no alcanzan a dimensionar las experiencias singulares ni los sentidos que las adolescentes construyen frente a una maternidad que, en la mayoría de las circunstancias, no eligieron o no pudieron prevenir. Comprender esas trayectorias y los contextos que las rodean fue el punto de partida de esta investigación.

El estudio sobre trayectorias, experiencias y significados en torno al embarazo temprano no intencional en la adolescencia en la provincia de Salta surge de una serie de preguntas e hipótesis del equipo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Argentina, orientadas a profundizar la comprensión de una problemática que, pese a los avances normativos y programáticos en materia de salud sexual y reproductiva, continúa revelando profundas desigualdades territoriales y de acceso.

El trabajo reúne los testimonios de doce adolescentes de entre 15 y 19 años, jóvenes-madres que atravesaron su embarazo teniendo 15 años o menos. Las investigadoras Andrea Flores y Gabriela Ferro, de la Universidad Nacional de Salta, las contactaron a partir de redes personales, profesionales, docentes, académicas y activistas. Recorrieron instituciones, organismos y, especialmente, escuelas. Fue allí, en las aulas, donde se conocieron y conversaron, en un marco de horizontalidad, privacidad y respeto.

El estudio se propuso indagar qué dimensiones persistían más allá de la política pública y qué sentidos acompañaban la experiencia de ser madre en la adolescencia temprana. La hipótesis

inicial de UNFPA fue que los embarazos tempranos podían estar vinculados con situaciones de abuso sexual. Sin embargo, los testimonios recogidos muestran que la mayoría de las jóvenes no refieren —o no identifican— experiencias de abuso, salvo en dos casos. Todas nombran a los progenitores como quienes eran sus novios, parejas o maridos, y describen las relaciones sexuales como consensuadas. Además, muchas aseguran haber recibido información, pero tardíamente, algunas tenían información errónea o no sabían cómo usar los métodos anticonceptivos.

Esa constatación abrió nuevas preguntas: ¿por qué, entonces, ni la información recibida en la escuela ni el acceso a métodos anticonceptivos resultan suficientes? ¿Qué otras dimensiones operan en las decisiones, representaciones y expectativas de las adolescentes frente a la maternidad? Las entrevistas muestran el peso que las normas sociales y de género continúan teniendo en la provincia, donde la maternidad aparece como un proyecto de vida en sí mismo, incluso en etapas muy tempranas, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

La hipótesis se complejiza aún más al observar entornos rurales y comunidades indígenas de la provincia, donde el embarazo se percibe no como una opción sino como un destino. “Ellas preguntan: ¿cuál es el proyecto de vida que hay para nosotras?”.

La investigación se desarrolla mediante un enfoque exploratorio-descriptivo y cualitativo, utilizando el método biográfico (entrevistas en profundidad) para reconstruir las trayectorias de vida, antes, durante y después del embarazo y analizar dimensiones como: las situaciones de vulnerabilidad social; las experiencias de acceso a servicios de salud (incluyendo consejerías); protección y justicia; los efectos en sus realidades y expectativas a futuro (trayectorias educativas y laborales).

Esta publicación es una adaptación del estudio original, pensada para facilitar su difusión y transformar los resultados en una herramienta accesible. Con este trabajo, el UNFPA busca ofrecer información situada y basada en evidencia para elaborar sugerencias y recomendaciones que contribuyan al diseño o la redefinición de políticas públicas vinculadas a la temática, buscando remover obstáculos y garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las niñas y adolescentes en Salta.

Introducción

El presente documento se enmarca en un estudio de mayor alcance, realizado durante el 2024 en la Provincia de Salta, en el que se reconstruyen y analizan trayectorias de vida de adolescentes que atravesaron embarazos tempranos, teniendo 15 años o menos, con el fin de elaborar sugerencias y recomendaciones, para diseñar y/o redefinir políticas públicas vinculadas a la prevención de los embarazos en la adolescencia. En esta publicación retomamos dimensiones salientes que conjugan diferentes momentos de estas trayectorias y que nos permiten describir: condiciones y vínculos en que ocurren los embarazos, experiencias de las adolescentes en su recorrido por espacios institucionales del ámbito de la salud y educación, apropiaciones y usos de la información sobre métodos anticonceptivos y sexualidad; y perspectivas a futuro.

Esta investigación se inscribe en un campo poco estudiado, y si bien se focaliza en la provincia de Salta, la falta de información es extensible a otros territorios. En este sentido, Mónica Gogna y Georgina Binstock (2020) señalan que la invisibilidad, producto del limitado conocimiento, en torno a la problemática de los embarazos en la adolescencia temprana se debe a diversos motivos tales como “la baja incidencia, carencia de datos oficiales, la sensibilidad de la temática” (pp. 192-193).

Además de la insuficiente información, consideramos que existen dos intervenciones estatales recientes que justifican revisitar la problemática para llevar a cabo un estudio de tipo cualitativo sobre embarazos tempranos. Una de ellas es la implementación del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA) por parte del Ministerio de Salud de la Nación, a partir del 2017 hasta inicios del 2024, momento en el cual su implementación fue delegada en las provincias y cuyos objetivos estaban orientados a garantizar el acceso a la información y la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva, y a la prevención del abuso y la violencia sexual. La segunda remite a la vigencia, desde el 24 de enero de 2021, de la Ley N° 27.610 que regula el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo y a la atención postaborto; lo cual requiere poder recuperar a partir de los relatos las posibilidades o dificultades para el acceso a este derecho.

Investigaciones centradas en nuestro país destacan que los embarazos tempranos están asociados a entretejidos de diversos factores: pobreza, uniones tempranas, exclusión o abandono de la escuela, violencia sexual, falta de educación sexual integral desde el ciclo inicial, relaciones desiguales donde media algún tipo de abuso de poder o que las adolescentes no tengan pleno conocimiento (Binstock y Gogna, 2017, 2020; UNICEF, 2017). Por su parte, estos embarazos tienen consecuencias directas en las vidas de las adolescentes por asociarse a mayores riesgos de salud y de mortalidad materna. Asimismo, suponen un impacto en las trayectorias escolares y fueron asociados a una inserción laboral más precaria (Frenkel, 2019; UNFPA, 2020).

Los entornos en los que ocurren los embarazos tempranos, se describen como el resultado de una "cadena de eventos y circunstancias en la que pueden identificarse puntos y decisiones cruciales (...) influenciadas por un conjunto de factores individuales, familiares, sociales y culturales" (Pantelides y Cerrutti, 1992). Otro de los aspectos identificados refiere a la existencia de "prejuicios, mitos, temores y concepciones infundadas por parte del personal de salud que actúan como barreras al acceso y al ejercicio del derecho a la salud de los y las adolescentes" (UNFPA, 2016), así como la ausencia de servicios de salud accesibles y amigables, y la prevalencia de explicaciones culturalistas y/o estigmatizantes del embarazo temprano en particular entre la población indígena y de bajos ingresos (Keller y Zamberlin, 2017). Estos impedimentos para garantizar derechos también se relacionan con "una cultura que no reconoce la condición de sujetos sexuales de las/os adolescentes y no facilita su acceso a anticonceptivos eficaces ni al aborto seguro" (Rodríguez Vignoli, 2014).

Los antecedentes revisados orientan los objetivos y la metodología de esta investigación. El enfoque biográfico (Balán y Jelin, 1979; Borderías, 1997; Godard, 1996; Meccia, 2019) permite reconstruir los entornos en que ocurren los embarazos, y facilita un abordaje de las condiciones sociales, familiares, e individuales que intervienen en estos eventos. Asimismo, también

posibilita centrarse en las trayectorias laborales y escolares. Por último, a partir de las investigaciones que identifican barreras en el acceso a derechos sexuales y reproductivos es que indagamos en las experiencias más recientes de las adolescentes en los espacios de salud y educación, así como de sus conocimientos y prácticas de uso de métodos anticonceptivos.

En lo que sigue se presentan los resultados de este proceso de investigación que se llevó a cabo entre mayo y noviembre de 2024. En primer lugar, se detallan los aspectos metodológicos y las dimensiones de análisis. Seguidamente, se reconstruyen y analizan, a partir de ciertas regularidades y divergencias en los relatos de las adolescentes consultadas, una serie de tópicos emergentes que responden a los objetivos del estudio. Para finalizar, se presentan conclusiones y recomendaciones.

Aspectos metodológicos

Como mencionamos anteriormente, para llevar adelante esta investigación recurrimos al método biográfico que permite, por un lado, reconstruir tanto las trayectorias, entendidas como sucesiones de hechos biográficos, como las experiencias de vida (Meccia, 2019); y por otro, nos posibilita "ligar lo empírico —recogida de experiencias— con lo teórico o interpretativo para producir una lectura comprensiva de la realidad" (Borderías, 1997, p. 179). Asimismo, el método biográfico resulta de relevancia en las investigaciones abordadas desde una perspectiva de género, dado que se inscribe en las principales discusiones epistemológicas sobre la crítica a la pretendida neutralidad y objetividad de la ciencia, y sobre la necesidad de generar saberes situados (Haraway, 1995; Harding, 1998), así como la desarticulación de dualismos, tales como público/privado, producción/reproducción, experiencia/lenguaje (Borderías, 1997, Stone-Mediatori, 1999).

En este marco, la narrativa biográfica o relato biográfico supone tres componentes: los acontecimientos, es decir, lo que sucede; los existentes, dichos acontecimientos le suceden a alguien y/o son causados por alguien; y las transformaciones, que remiten a los cambios que se operan desde la situación inicial (Casetti y Di Chio, 1991, citado en Meccia, 2019). En este sentido, y considerando el embarazo temprano como el acontecimiento principal sobre el cual

reconstruimos los relatos biográficos, recuperamos en esa trama narrativa, las transformaciones ocurridas en las trayectorias de vida de las adolescentes.

Jorge Balán y Elizabeth Jelin remarcan que "el ciclo de vida como dimensión organizadora del tiempo biográfico implica privilegiar acontecimientos que constituyen transiciones importantes en la vida del individuo" (1979, p. 11). En este sentido, el embarazo y crianza de una hija o hijo, suponen un acontecimiento que marca una transición en el ciclo de vida, y que excede la mera trayectoria individual, ya que está ligada a las relaciones sociales, familiares y que afectan a la ubicación y definición social de la persona. Por esto, el foco de análisis en el relato biográfico, según los autores, se debe situar en la transición del ciclo de vida, pero incluyendo la relación con el contexto familiar. Aquí nuestro interés se situó, no solo en la familia, sino en el entramado vincular que también incluía al grupo de convivencia.

Asimismo, el embarazo y crianza de un hijo o hija, supone transformaciones o puntos de quiebre en otras transiciones, incluyendo la escolaridad, el ingreso o continuidad en el mundo del trabajo, la conformación de nuevos hogares o nuevo lugar de residencia, de rutinas cotidianas y actividades recreativas, así como la conformación de redes de cuidado, y los vínculos con amistades y pares. Como destaca Francis Godard, un individuo no remite a una única historia, sino que se constituye como tal a partir de "varias historias", e interesa cómo "se conjugan, se articulan, se influencian entre ellas" (1996, p. 18).

En este punto, Godard (1996) advierte que en relación a los momentos de transición es posible hacernos preguntas sobre las representaciones que los individuos construyen en torno a acontecimientos que implican transformaciones en sus trayectorias. En este sentido, nos propusimos indagar en las narrativas biográficas en torno a los sentidos que las adolescentes construyen en torno al acontecimiento del embarazo y la crianza, y los cambios que estos implican.

Por otro lado, el relato biográfico permite acceder a las mediaciones entre individuo y estructuras. En este sentido, Cristina Borderías destaca que los relatos biográficos son reveladores de los procesos estructurales en los que se mueven las personas, pero también de las relaciones que éstas mantienen con su propia vida, y con el mundo social que las rodea, así como de las posibilidades y de los esfuerzos desarrollados por cambiarlas (1997, p. 182).

Es así que en los relatos fue posible advertir no solamente las limitaciones o potencialidades del entorno y contexto socioeconómico, sino las transformaciones en las prácticas frente a un nuevo acontecimiento y las posibilidades de decisión, negociación o de imaginación sobre proyectos de vida.

Además, en este reconocimiento de la mediación individuo/estructura, nos interesaba indagar en las tramas narrativas en relación a las experiencias por diversas instituciones, en particular, de salud y educativas, y - si bien no se presentaron casos de tránsito por estas instituciones también de justicia y protección-, recuperando en el relato del tránsito por estos espacios aspectos vinculados a la información y recursos a los que accedieron, obstáculos que se presentaron y valoraciones personales sobre la atención recibida.

Por último, se tuvo en cuenta una perspectiva interseccional, en tanto mirada atenta a posibles emergentes. Como destaca Viveros Vigoya (2016) en su genealogía del concepto de interseccionalidad, este ha permitido superar la conceptualización aritmética de las desigualdades sociorraciales como fruto de la convergencia, fusión o adición de criterios de discriminación; a la vez que posibilitó desafiar el universal "Mujer" como categoría homogénea y hegemónica, para comprender las experiencias desde una mirada situada e histórica. La autora señala como reto, el preservar "el principio de apertura a las diferencias como una condición y no como un límite de la interseccionalidad" (Purtschert y Meyer, 2009, p. 146, citado por Viveros Vigoya, 2016, p. 15), en el que las categorías no se conviertan en un discurso doxográfico o en un mantra de repetición (clase, raza, sexo), sino que respondan a interrogantes específicos, tanto en sus dimensiones epistemológicas como políticas. Asimismo, y en consonancia con el método biográfico, la perspectiva de la interseccionalidad, como destaca Patricia Collins (2000), supone una dualidad analítica: micro y macro sociológica, dado que se analizan los efectos que tienen las estructuras de desigualdad social en las vidas individuales, así como es posible interrogar las maneras en que se implican los sistemas que producen, organizan y mantienen desigualdades que configuran situaciones de vulnerabilidad y/o de violencias.

A partir de estas características del método biográfico, se construyeron las siguientes dimensiones para la construcción de la Guía de entrevista.

Dimensiones

Datos biográficos

Edad, lugar de residencia, edad en que se produjo el embarazo, historial de cambios de residencia (si esto tuviera relación con embarazo o redes de cuidado), historial de la conformación del grupo de convivencia (familia de origen, parejas, entre otras posibilidades). Modo en que el embarazo y corresponsabilidades de cuidado condiciona o condicionó -en caso de hacerlo- el grupo de convivencia y lugar de residencia.

Acceso a recursos económicos

Acceso a Asignación Universal por Hijo (AUH), ingresos propios, cuota alimentaria o ingresos del progenitor o pareja, familia, otras redes o recursos (religiosos, comunitarios, etc.).

Trama vincular antes, durante y posterior al embarazo en esos grupos de convivencia

Indagar sobre el grupo de convivencia previo al embarazo: tareas que realizaba en esas tramas vinculares, registro de violencias.

Al momento de detección del embarazo: reacciones frente al embarazo del grupo de convivencia.

Reorganización posterior al embarazo en esa trama vincular dentro del grupo de convivencia, roles y actividades, márgenes de control y elección en actividades de ocio, recreativas, educativas, sexualidad y libertad de movimiento, registro de violencias, durante y posteriores al embarazo.

Redes de cuidado

Redes de acompañamiento y cuidado durante y posterior al embarazo de la adolescente y su hijo o hija. Corresponsabilidad y participación del progenitor en términos de cuidados y alimentos. Con foco en instituciones estatales (servicios de salud, escuelas, Centros de Primera Infancia, etc.), comunitarias, religiosas, redes familiares (de la persona gestante y del progenitor), amistades, personas allegadas.

Dimensión de las decisiones, deseos, proyectos de vida, emociones, relacionadas al embarazo y proyecto de maternidad

Previo al embarazo, intencionalidad (o no) del embarazo. Significados otorgados a ese embarazo y a la maternidad. Discursos de adultos en relación al embarazo, grupo de pares, noviazgos/pareja/s sexual/es/progenitor, etc. Registro de imaginarios sobre proyectos de vida luego de tener al hijo o a la hija y en el momento actual.

Vínculo con el progenitor

Contexto y momento en que conoce al progenitor. Edad del progenitor y de la adolescente al momento de conocerse y del embarazo. Tipo de vínculo (noviazgo, unión temprana, relación sexual casual, entre otros). Consentimiento en las relaciones.

Trayectoria escolar, acceso al mercado de trabajo

Trayectoria educativa (pudo continuar sus estudios o debió abandonar o discontinuarlos, en qué momento, facilidades u obstáculos encontrados en la institución escolar, familia, grupo de pares, pareja/s sexo-afectivas, redes comunitarias o religiosos y grupos de pertenencia en general, que posibilitaron continuidad o condicionaron la interrupción de la trayectoria escolar), situación actual relacionada con escolaridad, deseos/proyectos/expectativas en relación a los estudios.

Modo de abordaje y acompañamiento del embarazo y cuidado de hija o hijo por parte de la institución escolar (régimen de inasistencias durante embarazo y lactancia).

Inserción (o no) en el mercado de trabajo debido al embarazo, previo o posterior al embarazo. Condiciones de trabajo actuales, redes de acceso, intereses/deseos/expectativas vinculados al mundo laboral.

Modo de organización de tareas y rutinas vinculadas a: estudio/trabajo remunerados/cuidados.

Prácticas y discursos en relación a la sexualidad, embarazo y anticonceptivos

Discursos, estereotipos, prejuicios, valores vinculados a la sexualidad, el embarazo y uso de anticonceptivos que circulan en espacios comunitarios, religiosos, familia, amistades/pares, medios comunicación, virtuales, entre otros, del entorno de la adolescente.

Experiencias en los recorridos por las instituciones de salud

Antes del embarazo: consultas con profesionales de salud sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, posibilidad y modalidad de acceso a anticonceptivos, información brindada sobre su uso. Experiencias sobre la atención en servicios de salud integral en general, y de ginecología, en particular, considerando cuestiones vinculadas al respeto a la privacidad y confidencialidad, y sobre la salud sexual.

Durante el embarazo: atención en el momento de detección del embarazo y monitoreo durante todo el proceso de gestación. Posibilidades u obstáculos de acceso a la información sobre IVE e ILE.

Durante el parto: experiencia de atención del parto, acompañamiento de familiares o pareja en la institución.

Posterior al parto: experiencias de acceso a anticonceptivos y a información sobre su uso.

Aprendizajes y concepciones sobre la Educación Sexual Integral

Experiencias sobre la enseñanza de la Educación Sexual Integral en el ámbito educativo. Perspectivas de la información recibida.

Experiencias en los recorridos por instituciones de protección y justicia (en caso que se hayan vivenciado)

Identificación de instituciones, actores que hayan intervenido en caso de situaciones de abuso sexual. Posibilidad de denunciar y resoluciones de la justicia sobre el caso. Asesoramiento recibido. Acompañamiento por parte del entorno familiar en el proceso de denuncia.

A partir de estas dimensiones, se propuso una Guía de entrevista acorde a la propuesta de entrevistas semiestructuradas. Para la elaboración de la misma se tomaron en cuenta las dimensiones temáticas y dinámicas de las preguntas (Kvale, 2014), es decir, su vinculación con el objeto de análisis de la presente investigación, y la posibilidad de promover una interacción positiva y mantener el flujo de la conversación. Se incluyeron preguntas que abordaban tanto datos biográficos, como las trayectorias en distintos aspectos (educativo, laboral, redes familiares y de pares, experiencias en instituciones de salud, etc.), para permitir la reconstrucción de experiencias a través del relato.

El trabajo de campo

La construcción del trabajo de campo fue un proceso laborioso que incluyó activar redes personales cercanas, como profesionales, docentes, académicas y activistas vinculadas con la población que deseábamos contactar. Por otra parte, también requirió vastos recorridos institucionales, que incluyeron organismos públicos provinciales de salud, desarrollo social, educación, entre otros. Finalmente, las instituciones escolares, además de las redes personales, fueron las principales vías de acceso a los casos, siendo el ámbito educativo donde se localizó a la mayoría de las entrevistadas.

En este marco, se hicieron 12 entrevistas en profundidad, que tuvieron hasta una hora de duración, a adolescentes de entre 15 y 19 años, que atravesaron su embarazo teniendo 15 años o menos. Además, se suman los relatos de dos adolescentes fuera de este criterio de elegibilidad, ya que, si bien eran menores de 19 años, habían atravesado gestaciones después de los 16 años. Sus relatos no se distancian sustancialmente del resto de las entrevistadas y aportan algunas informaciones que resultaron de interés para el estudio.

Asimismo, a lo largo de todo el proceso de investigación se buscó adecuar la práctica a una perspectiva ética que se afirmara en un trato horizontal y respetuoso con las personas participantes. Se aseguró el consentimiento informado, el resguardo de la identidad y la privacidad y se garantizó en todo momento la voluntariedad. Asimismo, se elevó el proyecto para su aprobación frente a la Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Salta.

En relación a las edades al momento de los embarazos, dos adolescentes entrevistadas tuvieron su embarazo con 13 años de edad, cinco lo cursaron con 14 años y otras cinco con 15. Las entrevistas, fuera de los criterios de edad, refieren a adolescentes que atravesaron sus embarazos teniendo 17 y 18 años. Asimismo, dos de las entrevistadas cursaron a lo largo de sus trayectorias un segundo embarazo, en ambos casos atravesaron un aborto espontáneo. Por otra parte, tres de las adolescentes pertenecen a comunidades indígenas. Para este artículo se utilizaron nombres ficticios a fin de resguardar el anonimato y la confidencialidad de las adolescentes. Se presentan brevemente datos de las entrevistadas, de la localidad de residencia, su edad actual y la del embarazo y las edades de su hijo/a.

NOMBRE	LOCALIDAD	EDAD ACTUAL (AÑOS)	EDAD EN EL EMBARAZO (AÑOS)	EDAD DEL HIJO/A
Belén	Orán	16	15	11 meses
Luna	Orán	16	14	1 año y medio
Guadalupe	Orán	19	14	4 años
Blanca	Orán	16	15	7 meses
Luciana	Orán	17	14	2 años
Cielo	Tartagal	15	14	1 año
Catalina	Tartagal	16	15	1 año
Tamara	Embarcación	15	13	1 año y medio
Valeria	Quijano	16	14	2 años
Emilia	Caqueros	16	13	3 años
Angela	Salta Capital	17	15	9 meses
Oriana	Salta Capital	16	15	4 meses
Paulina	Vaqueros	19	17	2 años
Gisela	Pichanal	19	18	Aborto espontáneo (primer embarazo), cursando el segundo embarazo

Dimensiones de análisis

Análisis

A partir de la reconstrucción de los relatos, y teniendo en cuenta los objetivos y dimensiones delimitadas anteriormente, proponemos una serie de categorías de análisis que nos permitan dar cuenta de la trama vincular, las redes de cuidado durante la crianza, el acceso a recursos económicos e ingreso al mundo laboral, el vínculo con el progenitor, los significados otorgados al embarazo y la maternidad, sus experiencias sobre el embarazo, los recorridos por los espacios de salud y situaciones de violencia experimentadas en estos ámbitos, la información, prácticas y representaciones sobre el uso de anticonceptivos y la práctica del aborto, la problemática de consumo problemático, su vida social y vínculos y actividades con pares, sus trayectorias educativas y proyectos a futuro. Para esta instancia recuperamos además información que se desprende del diálogo con informantes en el trabajo de campo.

Trama vincular

Grupo de convivencia

En relación al grupo de convivencia de las adolescentes, en su mayoría, residen en las casas de sus familias de origen o de otros familiares a cargo. Salvo en dos casos, una de ellas vive sola alquilando una habitación y otra adolescente que vive con sus hermanos/as en la casa de la madre, aunque esta última la mayor parte del tiempo no convive con ellos/as.

En algunas situaciones viven, o han vivido en algún momento, con la familia del progenitor. Por último, una alternativa habitacional que se presentó fue la de rotar, ellas con sus parejas, entre ambas familias, la propia y la del progenitor. Esta estrategia, según expresaron, se debe a razones organizativas relacionadas con el cuidado de sus hijos/as,

Por ejemplo, Valeria, de 16 años, alterna la convivencia entre las casas de las familias de ella, situada en una ciudad de Rosario de Lerma, y la de él, ubicada a varios kilómetros en un área rural. Pasa tiempo en ésta última, los fines de semana o cuando su pareja está en días de descanso, ya que él trabaja con un régimen de veintiún días de actividad (sin regreso al hogar) y diez días sin actividad. Una de las razones para pasar tiempo en ese hogar es que les facilita el cuidado porque Valeria tiene un hermano de la misma edad (de su hijo) y eso produce tensiones con la madre. También otra de las adolescentes, Oriana de 16 años, que vive en Capital, mencionó que rotaban ella junto a su pareja y su hija entre la familia del progenitor, la casa de su madre con sus hermanas y la de su padre, dependiendo de la disponibilidad semanal de los familiares para colaborar con el cuidado de modo que la pareja pueda continuar con la escolaridad.

De forma previa o durante el curso de sus embarazos, las adolescentes entrevistadas relatan que se hacían cargo de un conjunto de responsabilidades. Por ejemplo, una de las adolescentes se va a vivir sola a los 14 años por conflictos familiares. Más frecuente fue el ingreso temprano al mundo del trabajo remunerado, a través de empleos informales y en emprendimientos familiares o propios. La mayoría se ocupaba de las tareas domésticas de forma activa, incluido el cuidado de hermanos/as menores. En un caso, otra de las adolescentes relató que se responsabilizó por el tratamiento de la pareja en relación al consumo problemático. Esto fue identificado, cuando a lo largo de la entrevista, Guadalupe (19 años) manifestó que proyectaba ir a vivir a San Juan, cuando le consultamos el motivo nos respondió lo siguiente:

> *Es que allá no, no ves lo que ves acá, como ser el tema de las adicciones. Porque si no le voy a mentir, mi marido se metió en una adicción, yo lo tuve que mandar para ahí, para que se recupere, porque ahí me dijeron que no se ve eso,*

lo que se ve acá. Lo que son las drogas, no se ve mucho allá y bueno, para no perderlo a mi marido decidí yo mandarlo.

En algunas situaciones las adolescentes no cuentan con acompañamiento parental o lo perciben como parcial o inadecuado.

Y bueno, y mi mamá desde que falleció mi papá, ella como si fuera que ya nos abandonó y quedamos solos prácticamente nosotros. (Blanca, 16 años)

En otros casos, otros adultos de la familia asumieron la tarea del cuidado y crianza de las adolescentes desde que eran niñas. Por ejemplo, Angela (17 años) decide ir a vivir con sus abuelos/as cuando tenía 9 años porque consideraba que sus padres tenían una mentalidad de jóvenes. Y en el caso de Paulina (19 años), su padre falleció, y señala que su madre no quiso hacerse cargo de ella y sus hermanos, por lo que su tío y tía se transformaron en sus tutores.

Por último, en uno de los relatos encontramos la presencia de situaciones de violencia familiar e intentos de abuso que involucran a los/las adultos/as del hogar, y en la que la adolescente tiene una intervención protagónica, intentando defenderse o haciendo que cesen. En su relato, Luna (16 años) detalla este contexto de violencias:

Luna: *Yo cuando volví, mi hermana tenía a su marido que no respetaba nada; violó a mi hermana, golpeó a mi hermana. A mi hermana, que era su mujer, la golpeaba, nos faltaba el respeto a todos. Bueno, ¿qué pasó? Que yo una vez me lo enfrenté a él porque se quería hacer el guapo también conmigo. Y bueno, lo golpeé todo y después lo apuñalé sí o sí porque me estaba ganando y ya logré correrlo de mi casa.*

(...) *Y de ahí como que me empezó a doler todo y había perdido un poco de líquido. Después me metí en un tratamiento, ya estaba bien, y es como que había perdido un poco nomás. Sí, pasé malos tiempos cuando estaba con mi cuñado.*

Entrevistadora: ¿Él vivía ahí en la casa con tu hermana? Y ¿después de eso se fue?

Luna: *Se fue, y ahí empezamos no tan bien, porque mi hermana como que estaba muy traumada con él, que no quería verme, que culpa de mí perdió su marido, que su familia estaba destrozada. Pero ahora tiene a su actual marido y están bien, tiene otra bebé, así que está feliz.*

Y ahora me habla todo, también. Toda mi familia está mejor, porque si no era yo que agarraba. Porque desde que se fueron mis hermanos mayores y quedaban las otras y que eran como que las pisaba el marido. Yo no quería ser una más de ella.

Una vez fue, cuando me revelé con todo ellos, le agarraba a mi cuñado todo y ahí empezaron a calmarse. Porque si no ellos le pegan a mis hermanas, porque veían que mi papá le pega a mi mamá y ella no hacía nada. Ya después yo, que veía eso, no me gustaba y le empecé a pegar, estando embarazada así, le golpeaba todo.

Y de ahí bueno, se han controlado, ya no le han vuelto a pegar a mis hermanas. A mi papá también lo tuve que pegar porque si no no me gustaba que le ramié de la mecha a mi mamá. Y de ahí le dije a mi mamá que, le tuve que hablar sí o sí, y decir "no sean maricones como se va a dejar así y qué tenga un mejor viejo le digo". Y ahí mi mamá se empezó a defender más y mi papá no le levanta la mano.

¿Vio como que mi mamá no decía nada, que mi papá le pegaba? Bueno, lo que pasaba es que mi mamá sabía que mi cuñado había violado a mi hermana, no dijo nada, se quedó callada. Y bueno, mi hermana la amenazó que le iba a meter preso a todos si me corrían a mí, no me podían poner un solo dedo encima. Y ahí mi mamá, después que se ha ido el hombre y ahí empezó a razonar, le pidió perdón a mi hermana, mi hermana también tuvo que aceptar.

Vínculo con el progenitor

En la mayoría de los relatos, los progenitores son adolescentes pares de su misma edad o con hasta dos años de diferencia. En otros casos existe una mayor diferencia, en la que los progenitores o parejas ya son mayores de edad al momento de conocerse, tal es la situación de Valeria que lo conoce cuando ella tenía 12 años y el 19, o el de Gisela que se conocieron cuando ella tenía 16 y el 26, en el caso de Luciana, ella tenía 14 y el 18. Por otra parte, dos adolescentes mantenían un vínculo con varones adultos con amplia diferencia de edad. Blanca conoció al progenitor cuando tenía 15 años y él 33 años, Tamara tenía 13 años y él 42. En estos dos últimos casos, si bien una refiere a que se trataba de "una aventura" y otra a que "estaban jodiendo", en la situación de Tamara ella explicita la situación de un abuso sexual, mientras que Blanca no lo enuncia de tal manera. En ninguno de estos casos ni las víctimas, ni las familias o los espacios de salud realizaron denuncias.

La mitad de las adolescentes, al momento de la entrevista, continuaba la relación con sus parejas y estaban conviviendo. Solo una de ellas, Belén, "estuvo juntada" antes del embarazo con el progenitor por seis meses aproximadamente, aunque durante su embarazo se separan. De quienes no mantienen un vínculo afectivo con los progenitores, Angela cuenta que él visita a su hija cada mes o dos meses y solo le lleva pañales. También es el caso de Emilia, que se separó de manera reciente y el progenitor aporta esporádicamente.

> "*A veces viene un mes, después al otro mes... casi cuando está terminando el mes, ahí recién me da*" (Emilia, 16 años).

De aquellas que conviven con sus parejas, algunas se refieren a ellos como su "marido". Esta denominación no remite a una entidad legal, sino a la situación de convivencia y por tener un/a hijo/a en común, y aparece con frecuencia entre las adolescentes del norte de la provincia, de los departamentos de Orán y General José de San Martín, no así en los relatos de las entrevistadas de la zona del Valle de Lerma, quienes, en cambio, usan la categoría "pareja". Por ejemplo, una de las adolescentes nos responde lo siguiente:

> -¿Quién sería tu familia? (Entrevistadora)
>
> *-Ah, la bebé y mi pareja*. (Oriana, 16 años)

En los casos en que no conviven con las parejas, los varones no se responsabilizan de los cuidados o lo hacen esporádicamente. En aquellos vínculos en los que se sostiene una relación de convivencia, pueden darse situaciones donde existe un reparto equitativo de las tareas o la persistencia de patrones más tradicionales en los que el varón evita algunas tareas como la limpieza o el cambio de pañales. Así, por ejemplo, encontramos estos relatos contrastantes:

> *En el cuidado, de que lo cuidaba a mi hijo, sí lo cuidaba. Pero en tareas domésticas, eso nunca le gustó, nunca la atrajo. Dice que eso es más de mujer porque así lo criaron en su casa* (Guadalupe, 19 años).

> *Claro... Lo que nosotros priorizamos es que (...) que tengamos las mismas obligaciones y que... como que la bebé es de los dos. Los dos tenemos las mismas obligaciones y, por ejemplo, a veces él le da mamadera, para que yo no le dé el pecho. Y así nos vamos turnando... Le cambia el pañal o yo le cambio el pañal, la hacemos dormir... Así como que tratamos de hacer lo mismo, la misma cantidad de veces, digamos, por así decirlo (risa)* (Oriana, 16 años).

Métodos anticonceptivos y sexualidad

Entre los métodos de elección aparecieron en los relatos de las adolescentes, el preservativo, las pastillas anticonceptivas, y el implante subdérmico, referido como "chip". Aunque por lo general a este último comienzan a usarlo de forma posterior al embarazo. En algunos casos, también fue mencionado el anticonceptivo hormonal de emergencia (AHE).

Las adolescentes entrevistadas acceden a los métodos anticonceptivos principalmente, a través de sus parejas. En un caso se mencionó que el agente sanitario del Centro de Salud le dejaba las pastillas a la madre pero sin una consejería previa hacia la adolescente.

En relación al acceso a través del centro de salud u Hospital, las adolescentes mencionan sentimientos de vergüenza para ir a buscar anticonceptivos o información. También refieren desconocimiento sobre la posibilidad de ser informadas en estos espacios.

Por ejemplo, una de las entrevistadas dice lo siguiente: "Puede ser que me daba vergüenza porque nunca hablé. Nunca me hablaron mis padres de eso y otra persona se sentiría raro. No sé, yo le sentiría raro" (Guadalupe, 19 años). También Valeria (16 años) relata que: "no era de tener confianza, o era como que me daba vergüenza y miedo en ese tiempo, de hablar, digamos, esos temas". Otra añade: "yo no contaba con plata y bueno. (...) me da vergüenza ir al centro de salud a pedir y todo eso. (...) Si (se sonríe). Porque el centro de salud está cerca de la casa de mi mamá y de mi papá" (Luciana, 17 años).

En algunos casos las entrevistadas evaluaron la posibilidad de colocarse el implante antes del embarazo, por lo general por sugerencia de algún familiar. Sin embargo, no llegaron a colocarlo por miedo a los efectos secundarios o la colocación o por dilaciones en el centro de salud.

Sobre esto Valeria (16 años) relata que los/as agentes sanitarios habían pasado por la zona en que ella vivía porque estaban colocando implantes subdérmicos, pero en ese momento no se encontraba en su casa. Aunque también expresa miedo de colocárselo:

> *"Como que me daba miedito como... Yo no sabía cómo se colocaba y sentí... Yo tenía una prima y ella me decía que solo te hacían... es como que te abrochaban algo y ya... Pero yo tenía miedo, o sea, de tener algo ahí... Y me daba miedo".* Añade que le hubiera servido saber sobre cómo se colocaba y si le iba a causar dolor o no.

También Belén (16 años) refiere que no se colocó el "chip" porque veía las reacciones que causaba en los cuerpos de las mujeres que lo utilizaban, señalando que su cuerpo

> *"a veces reaccionaba mal, a veces no estaban bien, a veces estaba muy débil, que a veces andaban sin hambre y esas cosas. No me gusta eso. Y a veces tenían un apetito que no me gustaba a mí, porque yo soy más de cuidar de mi cuerpo y no me gusta".*

Otra de las entrevistadas, Oriana, tampoco se coloca el implante porque señala que vió que su hermana había engordado luego de su implementación. Un reciente relevamiento a dos mil mujeres de 15 a 49 años (Ramos y Romero, 2024) identifica también rechazo y miedo ante los métodos anticonceptivos hormonales (MAC), los cuales se vinculan con las "hormonas". Los temores a los efectos secundarios de estos métodos, como aumento de peso, dolores de cabeza o síntomas psicológicos como la ansiedad, explican, según este estudio, el rechazo, abandono o cambio de método.

Con respecto a prácticas inadecuadas en los centros de salud, una de las adolescentes relata que se iba a poner el implante por recomendación de una tía que trabajaba en un centro de salud cercano a su localidad, sin embargo, desistió por demoras durante el proceso:

> *Yo estaba dispuesta a ponerme el chip. Yo tenía 14 años y yo me iba a [localidad cercana] porque mi tía es enfermera ahí en [esa localidad]. Yo viajaba y como que ya me hacía los análisis y todo, y volvía. Y ya después me cansé de ir, así que no fui más y ya estaban mis análisis de que vaya, pero ya no me dio ganas de volver* (Blanca, 16 años).

Uno de los criterios de la OMS (2023) relacionados con la calidad de los servicios se vincula con el principio de oportunidad definido como la eliminación de "tiempos de espera y las demoras perjudiciales". Este tipo de situaciones resultan en oportunidades perdidas por parte del sistema de salud.

También las entrevistas dieron cuenta de mensajes brindados por parte de profesionales de salud que no se corresponden con criterios basados en evidencia científica ni de acuerdo a los marcos normativos. Por ejemplo, a una de las entrevistadas no le ofrecen métodos anticonceptivos de forma posterior al embarazo debido a su edad. Además, a esta misma adolescente le indican suspender su uso para "descansar". En ese lapso de tiempo quedó embarazada por segunda vez. Respecto a esto comenta:

> *Por qué han dicho que... algo así de la matriz... que hay que cuidar también. Que tiene que tener un descanso* (Emilia, 16 años).

Asimismo, otra de las adolescentes comenta que en el centro de salud de su localidad se comercializan los insumos:

> *No, no lo sé. En el hospital no lo dan así, ¿ve? Aquí en el hospital se lo compra* (Tamara, 15 años).

Por otra parte, si bien en general, existe un conocimiento sobre la existencia de métodos anticonceptivos, las adolescentes cuentan con información inadecuada sobre su uso y/o funcionamiento. Por ejemplo, es el caso de Luna que comenzó a cuidarse con pastillas, pero "no sabía cómo". Al comienzo, tomaba tres por día, cada ocho horas, hasta que luego tanto en la escuela como su pareja, le explicaron cómo debían administrarse. También Paulina, quien recurrentemente con su pareja utilizaban la AHE, detalla que "no sabíamos tanto la información de usar bien la pastilla (...) todavía no sé cómo ocupar la pastilla".

En relación al momento del embarazo, dos adolescentes, Valeria y Paulina, refieren que si bien utilizaban el preservativo como principal método anticonceptivo, no siempre lo usaban, y es en estas ocasiones donde no utilizan ningún método de protección, que señalan como causa del embarazo. También, ambas recurren a la AHE. En el caso de Valeria, concurren con su pareja en la mañana a la farmacia para comprar la pastilla. Por otra parte, como contamos anteriormente, Paulina solía tomar la "pastilla del día después" de manera reiterada.

Por su parte, Valeria cuenta que la información sobre la pastilla la obtuvo por una prima que la había utilizado alguna vez, en cambio, Paulina afirma que no tenía información sobre la misma, y que al momento de la entrevista, tampoco entendía cómo usarla. En otros casos, si bien usaban preservativo, refieren que desconocen lo ocurrido y asignan el embarazo a una "rotura" del método. Por ejemplo, una de las entrevistadas, dice lo siguiente:

> "*Nosotros nos cuidábamos, siempre nos cuidábamos. Pero... pasó... no sabemos si estaba pinchado algo, nunca verificábamos, digamos... No sé, paso...*" (Oriana, 16 años).

En el caso de las situaciones de abuso sexual, en un contexto no se utiliza ningún método (Tamara, 15 años) y en el otro caso, el varón adulto le entrega la pastilla hormonal de emergencia.

Con relación a la información sobre métodos anticonceptivos y el cuidado en general en la prevención de infecciones de transmisión sexual, las adolescentes cuentan que hablaban con sus madres, primos, primas, tías, hermanas mayores, amigos y amigas. En menor medida, solo algunas reconocieron haber buscado información en internet. Salvo una excepción, en general no hablan de la prevención de embarazos con las parejas.

En cuanto a las familias, si bien, hablan del tema, cuando les consultamos acerca de cómo lo abordan, las adolescentes mencionan que si bien les transmiten el mensaje de que se cuiden,

no acompañan con información precisa que brinde herramientas respecto del uso de los métodos. En algunos casos, las familias no cuentan con dicha información. Por ejemplo, Guadalupe dice lo siguiente:

> *No porque mi hermana le puso esa idea [a la madre], "anda a ponerle antes que se quede embarazada". Porque ella no sabía que existía eso tampoco, y fue y me sacó turno* (Guadalupe, 19 años).

> *Eh... Bueno, antes... Mi mamá... Es la típica mamá (risas) que me decía "si salís con tus amigos y hace esto te mato" (risas). Eso nada más, y bueno... Siempre estaba "cuídate, cuídate". Pero nada más* (Oriana, 16 años).

También registramos situaciones en las que no se habla del tema:

> *Sí, me gustaría, pero que me diga mi mamá porque yo también soy muy tímida y la que me dijera mi mamá. Ah, pero nunca me habló mi mamá de esto* (Blanca, 16 años).

Si bien en casi todos los casos la escuela aparece como fuente de información a través de la ESI, a veces estos contenidos llegan tarde. Por ejemplo, en el caso de Guadalupe, una de las entrevistadas, quedó embarazada en primer año y recuerda haber recibido educación sexual recién en tercer año. La mayoría de las adolescentes consultadas recuerdan y mencionan vagamente los temas abordados en educación sexual. Entre las temáticas, nombran las siguientes: métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual, ciclo menstrual aunque no lo hacen con estos términos sino refiriendo al cuidado del cuerpo, "como el ciclo del cuerpo de la mujer", "las enfermedades que pueden pasar si no usas protección", entre otras expresiones. Varias entrevistadas mencionan que en ESI trabajaron sobre el ciclo menstrual, pero quedan dudas. Se trata de un contenido del que muestran interés en conocer.

En cuanto a la noción de consentimiento, fue solo mencionada por pocas entrevistadas. Dos de ellas, podían apropiarse del concepto y lo usaban a lo largo de los relatos.

Relatos en relación a la experiencia del Plan ENIA

Entre las autoridades escolares que funcionaron de enlace para el acceso a las entrevistas con adolescentes en el departamento de Orán, donde funcionó el Plan ENIA, existe la percepción (que se constata estadísticamente) de la baja del embarazo en la adolescencia y su vinculación en términos temporales con esa política pública. Se menciona la experiencia de trabajo conjunto con profesionales de dicho plan.

En el departamento Capital, otra de las localizaciones donde funcionó el mismo, una de las adolescentes entrevistadas relató su experiencia en una escuela de la zona sur de la Ciudad. Oriana (de 16 años) cuenta lo siguiente respecto de las Asesorías de Salud integral en escuelas secundarias (ASIES):

> *Antes yo iba al colegio, un colegio público que es el [nombre de la escuela], allá en zona sur, ahí iba una chica que nos hablaba. Nos contaba, digamos... si nosotras teníamos dudas, íbamos y le preguntábamos. Era una asesora... ¿Cómo era? (...) y nos respondía nuestras dudas y todo. Y a muchas de mis compañeras les hizo poner el implante subdérmico. Porque era una campaña gratuita, algo así nos habían comentado.*
>
> *En mi anterior colegio nos llevaron una vez enfermeros que nos enseñaron a cómo cuidarnos, nos charlaron sobre los preservativos, los métodos anticonceptivos. Nos enseñaron hasta cómo colocarlo, entonces ya tuvimos educación, digamos.*

En cuanto a la valoración que hace de las Asesorías señala lo siguiente:

> *Desde primero hasta segundo tuvimos. Y ahí sí nos daban buenas charlas, digamos. La gente hacía charlas... todos los años. Esos dos años que estuve ahí. (...) Fue muy útil, porque si no lo decían ellos capaz que yo ni me enteraba (risas).*
>
> *... Siempre iba. Iba a escuchar... O sea, íbamos todas mis compañeras y cada una hacía preguntas y ella nos iba respondiendo. Si estaba bueno, porque quizá mi compañera tenía otra duda que yo no sabía que también tenía y ahí nos respondían todas las dudas.*

Por otro lado, en esta entrevista se destaca, a diferencia de otras entrevistas, que la adolescente recuerda con precisión los temas trabajados en ese marco:

> *"E: ¿Te hubiera gustado que te enseñen sobre algún otro tema?" "No.... estuvo muy bueno la verdad, porque nos enseñaban un poco de todo. Nos enseñaban... por ejemplo, (...) las enfermedades... O cómo... eh... O cómo identificar si tenemos alguna enfermedad. (...) los varios métodos anticonceptivos. Nos explicaban uno por uno, digamos. Nos decían: están las pastillas, el chip, el DIU, todo nos explicaban y a veces nos invitaban, a que, si queríamos, nos colocaran en chip en la salita. Y eso estuvo muy bueno la verdad, muchas de mis compañeras aprovecharon y se pudieron poner el chip*".

También como una diferencia saliente respecto de otras entrevistas, la adolescente pudo precisar la noción de consentimiento en el marco de relaciones sexuales:

> E: "Y cuando veían los distintos temas de educación sexual en la escuela, ¿le hablaban sobre el consentimiento?"
>
> "*Sí, también. Muchas veces nos hablaron de eso*" (....)
>
> E: ¿Qué les decían sobre eso?
>
> "Claro... que cuando una persona dice que no, es no. Y no tenemos que obligar a alguien a hacer algo que no quiere. Porque... quizá esa persona no quiere y nosotros la obligamos..."

El contexto en el que trabajaron estos temas es especialmente la Asesoría de salud integral, en contraste señala que en el aula en el marco de la ESI, estos temas eran abordados con menor frecuencia.

En referencia al uso de los métodos anticonceptivos y el motivo por el cual no accedió en ese momento, comenta que fue porque no tenía pareja en ese momento. Luego, más tarde, cuando comienza a tener relaciones sexuales con su pareja actual, refiere a temores respecto a subir de peso. Con respecto a este tema dice:

> *Sí, como le comento, teníamos la asesoría ahí... Iba una chica a hablarnos directamente, que ella trabajaba en un centro de salud. Allá en el del [nombre del barrio], y bueno... Ella nos comentaba, tipo... "Si quieren ir y hablar conmigo y que les explique otros métodos, pueden ir tranquilamente, no hay problema, y yo les explico otro método". Pero la verdad que yo no... no lo tomé en consideración, digamos.*
>
> *Es que en ese momento no tenía pareja, digamos. Entonces digo "para qué voy a ir". No.... no es necesario, digamos.*

Aun así, destaca, a diferencia de otras experiencias, que el embarazo lo detecta tempranamente. Refiere que lo identifica a las dos semanas porque se da cuenta de que no le vino la menstruación de forma regular. Como diferencial puede señalarse el conocimiento del ciclo menstrual y de su cuerpo. Además, accede prontamente también al sistema público de salud, para pedir el test de embarazo de modo gratuito, acompañada de su novio.

Identificación del embarazo y crianza

En relación a las edades de los embarazos, dos adolescentes entrevistadas tuvieron su embarazo con trece años de edad, cinco lo cursaron con catorce años y otras cinco con quince. Se suman dos entrevistas fuera de los criterios de edad que atravesaron sus embarazos, teniendo 17 y 18 años. Asimismo, dos de las entrevistadas cursaron a lo largo de sus trayectorias dos embarazos, en ambos casos atravesaron un aborto espontáneo.

En algunos casos, los embarazos son identificados tardíamente por las adolescentes. En otros, si bien lo confirman durante el primer trimestre, lo ocultan a sus familias por miedo a sus reacciones. Por ejemplo, Guadalupe (19 años) dice "yo le oculté cuatro meses a mi mamá, porque yo sé qué decisión iba ella a tomar, de que yo no lo tenga". Por estas razones, la llegada al sistema de salud se produce de manera tardía, entre los cuatro y seis meses.

Durante el embarazo, las principales figuras de acompañamiento son las madres, y en menor medida otros familiares. También las parejas participan de los controles prenatales.

Las familias, en especial las madres, aunque no siempre y tampoco de manera exclusiva, funcionan como acompañantes activas en la crianza, especialmente durante el horario escolar. En algunos casos, el grupo familiar en conjunto funciona como red que incluye, tías, hermanas, abuelas, padres, abuelos, etc. Entre nuestras entrevistadas, en el caso de Blanca y Luciana, que no cuentan con esta red de apoyo, ya que son las dos adolescentes que viven solas, la posibilidad de que las escuelas habiliten la asistencia en compañía de sus hijos/hijas resulta determinante para la continuidad educativa. También se menciona el compañerismo de grupos de amigos y amigas al integrar a sus hijos/as. En menor medida, eventualmente se registraron vínculos de colaboración entre la familia de los progenitores y las adolescentes.

Si bien la mayoría de las familias de las adolescentes contribuyen con la crianza, aunque no es en la totalidad de los casos, las primeras reacciones frente a la noticia del embarazo a veces resultan violentas. Por ejemplo, una de las entrevistadas dice lo siguiente:

> "*Mi mamá sí tuvo un ataque nervios, me pegó*" (Guadalupe, 16 años).

Otra de las entrevistadas, Ángela, cuenta que ella peleaba mucho con su mamá, quien no quería que continuara el embarazo. Relata que su mamá le dio un "método para abortar" y que le pegaba para que no lo tuviera.

También en el caso de las familias de los varones se identifican algunas situaciones de violencia ejercidas contra las adolescentes, culpabilizándolas por el embarazo.

Por ejemplo, Luciana relata su experiencia viviendo con la familia de su pareja:

> *Yo le ayudaba, limpiaba, le lavaba la ropa todo así. Y después, cuando tenía, cinco o cuatro, ya por los cinco meses, yo me llevaba mal, o sea, su hermana mayor ya con 42 años. Ella no le caía o no sé cómo será, ella fue, se enteró que yo estaba embarazada, fue y me patió la panza así. Después ahí me quise ir, o sea, porque yo sabía que no estaba protegida en esa casa, me quise ir y me fui a la casa de mi abuelo, que estuve como cinco meses o más fuera de la [casa de la] hermana de mi pareja". (...) "Fui a vivir con mi pareja a la casa de mi abuelo, porque yo tenía una pieza ahí, y fue la mamá de él. Yo estaba embarazada y ella igual quiso ir a hacer quilombo y todo eso. Pero bueno, contaba con la ayuda de él más que nada. Bueno, y cuando nació el bebé, ya no contaba porque él se dejaba llenar la cabeza con su mamá. Y bueno, así fue" (...) Diciéndole que el bebé no era de él (...)* (Luciana, 17 años).

Otro de los relatos cuenta la siguiente situación de violencia, ejercida por la familia del progenitor:

> *La amiga de la mamá de él, vino y le contó que yo estaba embarazada, (...) que yo no sirvo como mujer... Así me empezó a decir." (...) La mamá de él [dijo] que yo no sirvo de nada... Que yo soy muy mala, y así ¿viste? Y entonces como que ahí me dolió y me largué a llorar feo por eso, eso debe ser que le afectó mucho también al...[refiere a un embarazo que termina en aborto espontáneo]* (Emilia, 16 años).

Situaciones de violencia institucional en espacios de salud

Si bien la mayoría de las entrevistadas afirma que recibió buenos tratos tanto durante los controles prenatales como en el parto, de algunos relatos surgen situaciones de maltrato y violencia institucional, que en un caso determinado, se vincula con vulneraciones a adolescentes de comunidades indígenas. De igual manera, esto último surge del diálogo con referentes de una comunidad weenhayek wichí y de una comunidad guaraní.

En el documento Adecuación Intercultural de la Hoja de Ruta. Atención integral en salud de adolescentes gestantes menores de 15 años, coordinado por la Supervisión Salud Adolescente, Dirección Materno e Infancia de la Subsecretaría de Medicina Social del Ministerio de Salud Pública de Salta (2024), se expone la sistematización de los resultados de encuentros realizados

entre niñas, adolescentes, jóvenes madres y abuelas de comunidades indígenas de Tartagal. Del mismo se desprenden las distintas barreras de acceso a la atención de salud, y la necesidad de implementar políticas de salud pública que respete la cosmovisión de los pueblos y la posibilidad de contar con el acompañamiento de facilitadoras interculturales.

En relación a estas situaciones, una de las informantes con las que dialogamos perteneciente a una comunidad indígena, relata experiencias que atraviesan en instituciones hospitalarias, señalando que la discriminación y el maltrato son situaciones que acontecen desde siempre y que eso no se ha modificado de manera significativa. Si bien, señala que, se han designado facilitadores/as interculturales bilingües, estos no cuentan con tareas asignadas específicas y dependen de la iniciativa individual que pueda tener cada uno/a, o de que haya algún médico/a amigable que le permita realizar su trabajo. Sino, realizan tareas que no les corresponden. Menciona que fue anunciada como una medida de gobierno, pero en la práctica no se percibe su efecto ni beneficio para las comunidades. Comentan que actualmente hay dificultad para conseguir cualquier tipo de insumo sanitario, no solo anticonceptivos. Asimismo que hay médicos/as que no cumplen con esa tarea, ya sea de recetar anticonceptivos o de colocar el implante subdérmico. Compara situaciones de parir en casa, en la comunidad donde son cuidadas, "te cuidan, te dan un té de yuyos después de parir, te ponen una manta, te lavan con agua tibia"; en cambio, en el hospital, "te maltratan, te lavan con agua fría", rescatando el contraste entre ambas experiencias.

Añade que a las indígenas que suelen protestar o demandar por sus derechos, las tratan de "irrespetuosas" o "maleducadas". Comenta del trabajo territorial realizado con otra compañera en la que en diálogo con mujeres adultas, de más de 40 o 50 años, expresan las violencias que recibieron históricamente en los espacios de salud.

Otra de las personas con las que dialogamos, es una integrante de una comunidad guaraní, que resaltó la necesidad de un abordaje intercultural en salud y en la formación universitaria de enfermería. Menciona también la colocación compulsiva del "chip", en vez de enseñar las diversas posibilidades de anticoncepción y dar a elegir el método.

Esta información brindada por las informantes en el campo, brindan un contexto para enmarcar el caso de Catalina. En su relato, existe una primera situación que no se expone explícitamente como violencia institucional, pero que remite a la falta de acceso al test de embarazo, primero en la salita cercana a la comunidad en la que vive, y luego en el Hospital, en donde la doctora que la atiende le confirma el embarazo presionando sobre su vientre.

En relación a la instancia del parto por cesárea, Catalina relata que "en mi parto me agarró una convulsión (...) cuando yo he ido, estaba desvanecida, de ahí me estaban por atender. Me hacían

un poquito de pregunta y después ya, no me acuerdo. Y cuando me he levantado estaba en la camilla". En esta instancia, interviene su madre, que estaba presente al momento de la entrevista para aportar más información sobre la situación vivida en el Hospital. Refiere que

> *la doctora estaba sola, no había ninguna enfermera. En un momento (...) empezó a dar vuelta los ojos y yo la miraba, me asusté (...). Era la primera vez que vi a mi hija y yo me asusté, le grité a la doctora. Le dije, "mirá, está mal mi hija, está mal" y ella siguió escribiendo, y mi hija se cae, y yo para que ella no se golpee en el piso, y yo le empecé a agarrar a mi hija, y empecé a gritar, le decía a la doctora, "¿dónde hay enfermeros?, ¿dónde hay? Para que me ayuden", pero yo estaba sola atendiendo a mi hija. Entonces la doctora me dice, este "Bueno, mamita, ya está, no esté gritando tanto". Y bueno, ella me dijo que yo me calme, que yo me calle, porque empecé a gritar, empecé a correr, para agarrar a mi hija. Y mire una experiencia muy mala para mí como madre, como... como la atención, sigue siendo lo mismo en los hospitales, como que no hay enfermeros.*

Por otra parte, y en el caso de Tamara, también perteneciente al pueblo weenhayek wichí, dice que la trataron bien, pero cuestiona la demora, ya que su hija nació por la tarde habiendo comenzado su trabajo de parto por la mañana, y debieron trasladarla a Orán, ya que en el efector de salud de Embarcación no pudieron garantizar una cesárea, es decir no cuentan o con insumos o con personal preparado para realizar la práctica. Por otro lado, a lo largo de la entrevista la misma adolescente refirió a una posible venta de métodos anticonceptivos en el contexto de un efector público de salud. Si bien esto puede verificarse o no en la práctica, al menos puede afirmarse que se trata de una representación que la adolescente tiene en relación al sistema de salud.

A partir del relato de Luna, emergen referencias a otras situaciones de maltrato: ella cuenta que esa experiencia la vivió cuando su hijo estuvo internado por neumonía cuando tenía 7 meses. Sobre ese momento menciona que una enfermera no la trató bien. En una ocasión se refirió a ella como "una cochina", porque justo cuando entró se le había caído un pañal de su hijo cuando lo estaba cambiando. También que frente a su pedido de si podía sacar un insecto grande que había en la habitación "que soltaba feo olor", le dijo que lo haga ella y le dio una escoba. Luna cuenta que "No dije nada, agarré la escoba, saqué al bichito, limpié la sala entonces". Y además, relata otro momento de malos tratos:

> *Ese tiempo no me gustó, porque mi hijo en ese tiempo estaba rabioso y se arrancaba la manguerita, se sacaba. "¿Y por qué no te fijas de tu hijo?, ¿qué querés, que lo siga inyectando?" Y así. Y eso no me gustaba y no sabía qué*

hacer, y peor que no me dejaban entrar con mi familia y estaba sola, aguantándome todo eso. Ese fue el momento que no me gustó cómo me han tratado.

Consumo problemático

Otro de los tópicos emergentes refiere al consumo problemático, que se presenta de manera recurrente y como una preocupación en varios de los relatos de las adolescentes y en los diálogos mantenidos con informantes clave del norte de la provincia. En cambio, en las entrevistas realizadas en la zona del Valle de Lerma, el consumo problemático solo aparece mencionado en una, la de Ángela, que en relación a su proyecto de futuro, señala que quisiera vivir en otra provincia porque "acá la gente se arruina (...) La mayoría de los chicos ahora se drogan".

En los diálogos con informantes, una referente que realiza trabajo territorial en Pichanal menciona como preocupante, tanto en esa localidad como en el norte de la provincia, el consumo de "pasta base o paco". Asimismo, relaciona esta situación con las escasas o nulas posibilidades de proyectar un futuro para los/as jóvenes de la zona, donde las oportunidades laborales se reducen al trabajo en las fincas, y la oferta educativa está acotada a unos pocos institutos terciarios que tienen cupo. Otra de las mujeres adultas con las que hablamos, y que fue madre en su adolescencia, relata que las adolescentes también tienen problemas de consumo, y como consecuencia tienen prácticas sexuales casuales y sin cuidados, y que en algunos casos derivan en embarazos. En ocasiones, estas relaciones sexuales se dan por intercambio de drogas. En algunos casos, esos hijos/as son criados/as finalmente por las abuelas, dado que las adolescentes se encuentran en condiciones que no les permite el cuidado, están "idas".

Por otra parte, una de las integrantes de una comunidad ubicada en la Ruta 86 en Tartagal, menciona la situación vinculada al consumo y delincuencia (robos) que viven en las comunidades, además de las persecuciones policiales que suceden en sus territorios, al tratarse de una zona de frontera, por lo que en algunas comunidades se han construido cercos para evitar estas situaciones.

En relación a los relatos de vida de las adolescentes, es Luna quien atravesó un período de consumo cuando tenía 13 años. "Había un tiempo que me había perdido, me empecé a drogar y no paraba en mi casa (...) Había conocido a un montón de gente que tenía de consumir y me llevaba con ellos", cuenta sobre ese momento. Esto generaba una situación de conflicto con su familia, porque se enojaba con ella "por malgastar la plata y todo". En su relato, el consumo aparece casi al mismo tiempo en que conoce a quien es su marido, y supuso momentos de

intermitencia en la relación, en que ella consumía cuando se peleaba con él. Luna relata que "todo rebeldía era, ya después conocí a mi marido y todo... ¡Ah! No, andaba con mi marido, pero rompí con él y de ahí empecé a consumir (...) en ese tiempo que yo terminaba con él, siempre consumía". En esa época, su mamá se enojó y la corrió de casa, y fue ahí que se fue a Buenos Aires con su hermano que ya vivía en ese lugar. Asimismo, Luna menciona el problema de consumo de alcohol y de drogas de la madre de su pareja, quien por esta razón tenía que hacerse cargo de sus hermanos.

En dos casos, los progenitores atraviesan situaciones de consumo problemático. Una de las adolescentes, como referimos más arriba, se hizo cargo del tratamiento de su pareja. Mientras que en el otro caso, el consumo fue referido como motivo de conflictos entre la pareja y una de las causas de la separación.

Aborto y adopción

Respecto del ofrecimiento de la interrupción legal del embarazo, se dan diferentes escenarios. Un grupo de adolescentes menciona que les ofrecieron la IVE en sus atenciones médicas y comentan que ellas no quisieron llevar adelante esa opción. Un segundo grupo de entrevistadas menciona que si bien le informan, le indican que ya es tarde para realizarlo debido a su detección tardía. Finalmente, un tercer grupo indica que no les ofrecieron la opción. Esto último se encontró asociado con el ámbito privado. Tampoco le ofrecieron la adopción en estos casos.

Aun si el sistema de salud no ofrece estas opciones, la interrupción voluntaria, en el marco de las familias, aparece como una posibilidad e incluso a veces como imposición, lo que genera tensiones con las adolescentes. Por ejemplo, una de las entrevistadas relata lo siguiente:

> *Bueno, mis papás querían que yo la aborte a la bebé. Mi papá, antes... Sin decirme a mí, digamos, ya había hablado con... Con una chica, no me acuerdo como se llamaba el coso en el que trabajaba, para hacer un aborto. Y ella me habló, me comentaba que no pasa nada si yo aborto, después en algún momento voy a poder volver a tener hijos, pero yo la verdad que... Desde el momento en que fui a hacerme la ecografía, yo... como que digo no... No puedo hacer esto. Entonces... Dije no, si la voy a tener a la bebé, y desde ese momento tuve la idea fija en que sí la iba a tener a la bebé, a pesar de mí que mis papás no quieran. Así que bueno... Después yo hablé con mi papá, le dije que no, que no quería eso para mí, que yo iba a rebuscármela, digamos, como sea, con la bebé. Y... bueno... Y así pasó todo* (Oriana, 16 años).

En dos casos las adolescentes asisten al sistema de salud para practicar una interrupción con pastillas, en uno de los casos, llega a tomarlas, pero señala que el embarazo siguió su curso, en el segundo caso, llega al hospital con un aborto espontáneo en proceso. Respecto de estas experiencias, las entrevistadas se encontraron con mensajes culpabilizantes:

> *Te dan la pastilla y te dicen "todo depende de vos". "Tenés que presentar una ecografía y presenté". (...) En relación al privado en su localidad: "Ellos son ginecólogos, no te van a decir, por más que vaya y le digas, ellos te van a decir que no, porque es como que estás matando la vida, que no tienen la culpa, eso dicen*. (Gisela, 18 años)

En otro caso, si bien la adolescente no accede a la IVE, quien la atiende le informa la posibilidad de realizar la práctica en el momento de confirmación del embarazo, pero introduce juicios de valor:

> *El que me atendió, él había dicho que no haga eso porque "el bebé no tiene la culpa y tiene que nacer". La madre también le dijo lo mismo "cómo lo va a sacar, si no tienen la culpa al bebé, ¿cómo lo va a hacer caso a él?". Y bueno, yo la he dejado, nomás a la bebé. Y ahora ahí anda conmigo.*

Acceso a recursos económicos

Las entrevistadas en su mayoría refieren recibir la Asignación Universal por Hijo, que también denominan salario familiar. Otras de las asignaciones que perciben en menor medida son el Plan Alimentar y el Plan Progresar.

En relación a los aportes económicos de las familias, son los/as familiares de ellas quienes lo hacen con frecuencia, además que varias suelen vivir con ellos/as. En ocasiones también la familia del progenitor o la pareja contribuyen a los gastos.

Varias de ellas trabajan de manera informal, e incluso lo hicieron antes o durante el embarazo. Los trabajos que realizan o han realizado se vinculan con: el cuidado de niños/as, generalmente hijos/as de otros/as familiares o de personas allegadas a su círculo cercano; la venta de alimentos tales como pan casero, pan artesanal, jugos, sandwiches, en ferias, eventos o venta callejera; la atención de pequeños negocios como despensas, verdulerías o bazar; venta de ropa en local o con emprendimiento propio; en fincas realizando tareas de limpieza y cosecha.

Trayectorias educativas

Teniendo en cuenta que las dificultades de acceso al campo llevaron a elegir como principal estrategia emergente para la convocatoria el contacto a través de establecimientos educativos, en su mayoría las entrevistadas están cursando sus estudios secundarios. A excepción de las tres adolescentes de comunidades indígenas del Departamento General José de San Martín, Cielo, Catalina y Tamara, que abandonaron la escuela para cuidar a sus hijos/as. "Yo estaba estudiando. Pero he dejado, como tenía que ver más a mi hijo, como estaba enfermo, tenía que dedicarme a él", señala Catalina.

Otros relatos sobre abandono escolar surgen principalmente del diálogo con directoras de los colegios, especialmente en Orán. Una de ellas refiere a que en ocasiones hay estudiantes que frente al embarazo o cuidado de sus hijos/as, abandonan la escuela. Menciona a una estudiante que abandonó porque no tiene ayuda de su familia para el cuidado, y a otra estudiante que lo hizo para poder trabajar como bagayera en la frontera. Otra de las directoras añade que generalmente las estudiantes mujeres que abandonan por sus embarazos, vuelven o intentan terminar los estudios secundarios a diferencia de los varones, quienes suelen migrar a provincias como Mendoza o Buenos Aires para trabajar.

Asimismo, otras adolescentes refieren que si bien no tuvieron que discontinuar la escolaridad, recursaron el año en que transitaban el embarazo. Tal es el caso de Valeria, que señaló que en ese tiempo se sentía “muy desanimada (...) no podía concentrarme en clase”. En el caso de Ángela, además de repetir de curso, cambió de escuela, porque asistía a una de doble jornada y eligió una de turno vespertino para tener más tiempo para estar con su hija.

Por otra parte, tanto Valeria como Luna relatan experiencias incómodas surgidas de comentarios de compañeros/as. En los trabajos de Chiarotti (2016) y Gogna y Binstock (2017), la vergüenza es uno de los sentimientos que puede precipitar el abandono escolar. Aunque en las situaciones que aquí registramos, algún/a integrante de la institución animó a las adolescentes a proseguir sus estudios.

Valeria relata que

> *A algunas compañeras como que si les daba vergüencita hablarme, o me cargaban por ahí cuando... No sé, porque supuestamente ahí en el curso había un compañerito que gustaba de mí. Y a él le cargoseaban que si él se iba hacer cargo... No sé... Y después hubo chicas, digamos, que hablaban de mí, y esas cosas, pero no.... No le daba... Trataba de no darle importancia.*

Añade que fue una directora que la alentó: “ella no me dejó abandonar, me dijo que vuelva, que estudio, que no le de importancia”. Igualmente, Luna cuenta que dejó de asistir por medio año “porque a veces estaban mis compañeros que decían ‘cómo puede quedar embarazada a los 15’ y así me daba cosa a mí”. En esta situación fue una preceptora quien la alentó a volver. “Y me dieron pruebas así, para pasar el año y pasé. Cumplí todas las pruebas y pasé. Me trataron re bien en el colegio, me aceptaron tal como soy, con mi bebé”.

Estas situaciones mencionadas reflejan el acompañamiento de personas de la institución educativa para evitar la deserción escolar. Rodríguez Durán y Muro (2020) mencionan que

> *Teniendo en cuenta que muchxs jóvenes maternantes o paternantes de menos de 20 años se encuentran en grados variables de desafiliación y vulnerabilidad, creemos que sería importante que la institución escolar funcionara como una de las instancias sociales de referencia en la construcción y permanencia de soportes relacionales al modo de “superficie” sobre la cual apoyarse*. (p. 61)

En los relatos de distintas adolescentes la institución educativa aparece como facilitadora de la continuidad de la escolaridad, tanto en el momento del embarazo, posterior al parto y etapa de amamantamiento. Por ejemplo, Belén señala que

> *En el embarazo, si dejé un mes completo, por lo que ya andaba con dolores, andaba hinchada y esas cosas y no me hicieron un coso, un certificado, que ya no venga. Y los profesores no me dejaban venir, estaban todos conscientes de que estaba embarazada porque mi mamá le dijo, casi a los 5 meses (...) Y me tuve que quedar nomás en mi casa, por lo que hacía reposo y esas cosas nomás. (...) Me daban lecciones orales y me daban para que le completara, la carpeta completa. Yo le pasaba a los profesores o a la preceptora a veces las tareas, para que le den al profesor. A veces mis compañeros también le daba las tareas para que le den a los profes.*
>
> *[Después que nació], lo traía al colegio conmigo, hasta los casi 5 o 6 meses lo traía, después ya comenzó a tomar leche también y ya por parte le daba leche mi mamá también. Y a veces me la traía para que yo le dé el pecho. (...) Mis compañeros la aman a ella y si es posible se quedan mudos cuando está ella. Hacen silencio y hacen todo normal.*

Asimismo, en diálogo con una de las directoras de una escuela de Pichanal, señaló que algunas adolescentes repiten el mismo año varias veces, porque comienzan y luego abandonan por las responsabilidades de cuidado. Pero que en la escuela “le tienen paciencia” a las chicas embarazadas y a cuidado de sus hijos/as, justificándoles las inasistencias, aunque sostiene que

también “ellas tienen que poner de su parte”. Por ejemplo, si faltan tienen que ponerse al día con las tareas. Aunque a veces se enojan y dejan de ir a la escuela. La vicedirectora de otro establecimiento educativo, señala que durante unos años tenían una guardería dado que varias alumnas concurrían con sus hijos/as al establecimiento y se los veía jugar en el patio. Actualmente, no funciona dado que al bajar el número de embarazos, decidieron cerrarla. Finalmente, la directora de una escuela de Orán, en relación a la importancia positiva que tienen para las adolescentes las instituciones educativas al atravesar su embarazo y el período de cuidado, refirió “vengan dentro de tres años para ver cómo cambiaron” refiriéndose a que cuando terminan el secundario les cambia el semblante, la forma de vestir, cambia su autoestima.

Cambios aparejados a la maternidad

En cuanto a los cambios asociados a la maternidad desde el punto de vista de las adolescentes mencionan aspectos subjetivos relacionados con una percepción de mayor responsabilidad,

> *Sí, ha cambiado mucho, porque yo antes salía mucho, ¿ve? A mí me gustaba tomar, y bueno, me gustaba la bebida y ya lo dejé por la bebé. Bueno, antes sabía disparar, mi mamá, mi papá se descuidaban y ya estaba ahí en la esquina ya. Y bueno, yo era mala, ahora ya no* (Tamara, 15 años).

> (...) *ya no puedo fijarme en mí misma, (...) sino por mí y por mi hijo, fijarme en que tenga qué comer, (...) cuando estaba sola podía comer a la hora que yo quería, ahora que estoy con él tengo que tener la comida temprano. Todo para él, fijarme en lo que él necesita, o sea, la prioridad es para él. Yo me di cuenta que eso cambió en estar yo sola, a estar para él*. (...)
>
> E-Y esto de que vos, ahora pensás en él, ya no tanto en vos eso, ¿qué opinas vos de eso?, ¿cómo lo sentís?
>
> *-Algo bueno, por lo que le enseñé a él que se exprese, todo se sorprenden que él habla y se sabe expresar, le enseñé que él hable, pida sus cosas. Que se sepa expresar, o si no lo puede hablar, que lo apunte o así. Lo siento bien, para mí es bueno* (Luciana, 17 años).

Además, algunas de las entrevistas dan cuenta de los cambios surgidos luego de los embarazos y nacimientos de sus hijos/as en relación a su vida social y a diferentes actividades deportivas, como fútbol, básquet, hockey, vóley, etc. o culturales, como clases de folclore. También mencionan una disminución de la vida social con sus pares por las obligaciones que impone la crianza.

Proyectos para el futuro

En el trabajo realizado por Alarcón y Salazar Acosta (2019) sobre Maternidad temprana e impactos sobre las trayectorias educativas en Salta en el Siglo XXI, se destaca que para las jóvenes persiste la idea de progreso y movilidad social que la educación sostiene, en ese sentido la educación escolar aparece como un aspecto relevante para la proyección a futuro.

En las entrevistas realizadas, las adolescentes que abandonaron sus estudios secundarios, Catalina, Cielo y Tamara, expresaron que quisieran retomar sus estudios. En el caso de Tamara, planea retomarlos el próximo año.

Por otra parte, quienes están escolarizadas, expresan su deseo de seguir estudiando y formándose al terminar sus estudios secundarios. Aquellas ocupaciones o carreras que se presentan con frecuencia se vinculan con el ingreso a alguna de las fuerzas de seguridad (gendarmería, policía o marina); carreras de criminalística, de profesorado de educación "para ser maestra" o enfermería; actividades vinculadas a la estética y al bienestar (maquillaje, masajes, realización de uñas y pestañas), o cursos para ser azafata.

Finalmente, quienes están conviviendo, proyectan junto a sus "maridos" o parejas distintas alternativas. Por ejemplo, en el caso de Valeria, la posibilidad de tener un terreno y poder construir su casa, e incluso ya estaban realizando compras en conjunto de electrodomésticos. Oriana también relata que con su pareja están ahorrando para poder mudarse a vivir solos. En el caso de Guadalupe, desea ir a vivir a San Juan, en donde se encuentra su "marido".

Conclusiones

El Plan ENIA fue una política desarrollada por el Ministerio de Salud de la Nación entre el año 2017 y 2024, momento en el cual su implementación fue delegada en las provincias. Dicho Plan tuvo lugar, entre otras localizaciones del país, en dos departamentos de la provincia (Capital y Orán) en los cuales se llevaron adelante entrevistas para esta investigación. Las asesorías de salud integral en escuelas secundarias del Plan ENIA fueron destacadas por una de las adolescentes como un recurso valioso, dada la disponibilidad y claridad de la información proporcionada, así como debido al vínculo con el centro de salud que permitía garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos. En contraste, considerando que otras entrevistadas refirieron sentimientos de vergüenza para ir a buscar anticonceptivos o información, este tipo de políticas públicas y en especial, la función de nexo entre las y los adolescentes que estudian

en las escuelas y los centros de salud, apareció como un potencial recurso para lograr el efectivo acceso a la salud sexual y a la salud integral en general.

En este trabajo revisitamos la problemática del embarazo en la adolescencia luego de más de tres años de la entrada en vigencia de la Ley N° 27.610, que regula el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo y a la atención postaborto de todas las mujeres y personas con capacidad de gestar. En este sentido, a diferencia de investigaciones precedentes en las que el acceso a la interrupción legal del embarazo se registraba como un aspecto tabú entre las personas sujetas de estudio (Binstock y Gogna, 2017), a lo largo de este trabajo pudimos registrar que entre las entrevistadas y sus entornos circulaba información y/o la posibilidad del acceso a la IVE y/o ILE. Sin embargo, si bien el subsistema público de salud ofrecía esta opción, se registraron relatos en los que se mencionaron juicios de valor en torno a dicha práctica por parte de profesionales, o les mencionaron la imposibilidad de realizarla, dado que se trataba de embarazos avanzados. Por otra parte, en los casos que se atendían en el subsistema privado no se registró la propuesta de realizar una IVE/ILE, ni de dar en adopción.

En línea con otras investigaciones precedentes (Binstock y Gogna, 2014, 2017), las entrevistas sugieren que la mayoría de los embarazos en el caso de las adolescentes consultadas ocurrieron, de forma no intencional, en el marco de vínculos sexo afectivos entre pares. Sin embargo, dos de ellos fueron resultado de abusos sexuales. Estos casos señalan la relevancia de reforzar políticas de prevención y abordaje que incluyan a toda la comunidad, ya que no se encontraban denunciados. A su vez, si bien una de ellas lo reconocía explícitamente como abuso sexual, usaron categorías para describir los vínculos abusivos como “aventura” o “estábamos jodiendo”. Se suma a estas situaciones el caso de una adolescente que indicó haber atravesado violencia en el noviazgo por parte de un par. También en este aspecto el Plan ENIA apareció como un recurso preventivo en tanto la adolescente que precisó la experiencia en relación a esta política pudo apropiarse de la categoría de “consentimiento” en el marco de las relaciones sexuales.

Por su parte, se intentó reponer, a partir de los relatos de las entrevistadas, las experiencias en su recorrido por espacios de salud y educación, en relación al acceso a la información y a los métodos anticonceptivos y el uso y valoración de la información recibida. En este aspecto, registramos que las entrevistadas disponían de información sobre su existencia, sin embargo, no contaban con conocimientos precisos sobre su uso y/o funcionamiento. Los métodos anticonceptivos de elección fueron: el preservativo, las pastillas, y el implante subdérmico. Respecto de este método en algunos casos no accedieron de forma previa, principalmente por miedo al dolor que pudiera causar su colocación, por dilaciones en el centro de salud, o, como también fue reportado recientemente por Ramos y Romero (OMS, 2020) por desconfianza respecto a los efectos secundarios. También fue mencionado como de elección, el

anticonceptivo hormonal de emergencia. En cuanto a la información sobre métodos anticonceptivos se reportaron mensajes brindados por parte de profesionales de salud que no se corresponden con criterios basados en evidencia científica ni de acuerdo a los marcos normativos. En casi todos los casos la escuela apareció como fuente de información a través de la ESI, sin embargo, a veces estos contenidos llegaron tarde. La mayoría de las adolescentes consultadas recordaban vagamente los temas abordados en educación sexual. Entre las temáticas de interés, coincidieron que contaban con información incompleta en torno a los ciclos menstruales. Las familias, si bien conversaban sobre el tema y transmitían el mensaje de cuidado, no les brindaron información precisa respecto del uso de los métodos. A excepción de un caso, no hablaban de la prevención de embarazos con las parejas. Asimismo, se identificaron prácticas de ejercicio de control sobre el uso del preservativo por parte de los varones, ya sea insistiendo en no utilizarlo o impidiendo que la pareja participara en su colocación. Esto se torna aún más relevante si se tiene en cuenta que algunas de ellas reportaron acceder a los métodos a partir de sus parejas. Creemos que estos registros suponen un aporte en relación a la pregunta planteada por otras investigaciones que sugieren una tensión entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y el efectivo uso por parte de las adolescentes (Binstock y Gogna, 2014), especialmente en cuanto dimensiones que deben ser tenidas en cuenta por las políticas públicas en tanto obstaculizan el efectivo acceso y correcto uso.

Finalmente, debido a su enfoque cualitativo, el estudio permitió aportar información detallada en relación a las condiciones de vulnerabilidad en las que sucedieron estos embarazos, y acerca de las continuas estrategias de afrontamiento por parte de las adolescentes entrevistadas. Entre las situaciones reportadas, pueden mencionarse, la salida del hogar de origen de modo temprano, el ingreso al mundo del trabajo remunerado informal, responsabilidades vinculadas a las tareas domésticas y de cuidado. Asimismo, en un caso, una de las adolescentes se ocupó del tratamiento de la pareja en relación al consumo problemático. También asumieron un rol protagónico en situaciones de violencias intrafamiliares o intentos de abuso que mayormente involucraban a los/las adultos/as del hogar, y entre familias, intentando resolverlas. Una vez producido el embarazo, en algunos casos las trayectorias educativas se vieron discontinuadas o alteradas.

En ese marco, las adolescentes desplegaron estrategias para decidir, negociar o imaginar futuros posibles, y disponer alternativas frente a las transformaciones que implican la crianza y el embarazo como eventos críticos en sus trayectorias. En ese sentido, las instituciones educativas, se revelan como espacios que propiciaron la permanencia escolar, tanto al convertirse en un espacio de cuidado improvisado como alentando a las estudiantes a continuar a través de la intervención de alguno de sus integrantes. Sin embargo, el desafío sigue siendo inscribir las políticas vinculadas a salud sexual y reproductiva a otras orientadas a

transformaciones estructurales que puedan modificar las condiciones de vulnerabilidad en que ocurren estos embarazos, la maternidad y los cuidados, evitando que deban resolverse de forma casi exclusiva en el ámbito privado.

Recomendaciones

Dado que algunas informantes y entrevistadas refirieron escasez de insumos en los centros de salud, se pone de manifiesto la necesidad de garantizar la provisión regular, adecuada y gratuita de insumos en los efectores de salud, en consonancia con lo establecido por la Ley N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Asimismo, los hallazgos señalan la importancia de reforzar, en la población adolescente, las instancias de consejería previas a la elección de cualquier método anticonceptivo, pero en particular antes de la colocación de implantes subdérmicos. Estas instancias deberían contemplar información clara sobre los efectos esperables, el manejo de posibles efectos adversos, la revisión de mitos y el acceso a información científicamente validada, así como asegurarse un consentimiento fehaciente. Del mismo modo, resulta relevante asegurar la

disponibilidad de alternativas anticonceptivas en los casos en que se decida la discontinuación de un método, a fin de evitar interrupciones en la protección.

En este marco, los resultados también ponen de relieve la necesidad de fortalecer las estrategias de información, comunicación y educación dirigidas a la población adolescente, orientadas a remover mitos y creencias no validadas científicamente en torno a los métodos anticonceptivos, en particular los hormonales. Asimismo, los testimonios recabados sugieren la necesidad de reforzar las acciones de sensibilización sobre el uso correcto y sostenido del preservativo, dado que, si bien varias adolescentes refirieron haberlo utilizado, asociaron el embarazo a fallas del método, lo que indicaría dificultades en su uso adecuado.

Los hallazgos del estudio evidencian la relevancia de continuar fortaleciendo las capacidades de los equipos de salud en materia de derechos sexuales y reproductivos, con especial atención a los derechos de adolescentes, a fin de reducir oportunidades perdidas en la prevención de embarazos no intencionales. De manera complementaria, se observa la necesidad de reforzar la formación del personal de salud en los protocolos vigentes de interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE), promoviendo prácticas alineadas con la normativa y libres de enfoques estigmatizantes o culpabilizantes.

Al haberse registrado falta de información oportuna y acorde a derechos se propone promover y fortalecer capacitaciones que involucren al sector privado en MAC, derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias obstétricas y detección de casos de abuso sexual, perspectiva de género, protocolos de IVE/ILE, circuitos de adopción, etc. para evitar disparidades entre la actuación del sistema público y el privado de salud.

Teniendo en cuenta que se han descripto situaciones de violencia en el tránsito por espacios de salud, especialmente en el norte de la provincia, resulta indispensable garantizar el cumplimiento de la implementación de la Hoja de ruta para la atención integral en salud de adolescentes gestantes menores de 15 años y su adecuación intercultural, a los fines de erradicar prácticas de negación, discriminación, racismo y violencia obstétrica en la atención de adolescentes de las comunidades, respetando la cosmovisión de los pueblos indígenas.

Los hallazgos del estudio evidencian la necesidad de fortalecer el abordaje oportuno y sostenido de contenidos vinculados a educación sexual integral en el ámbito educativo, en línea con el marco normativo vigente. En algunos casos, las adolescentes entrevistadas refirieron haber recibido información de manera tardía, incluso con posterioridad a sus embarazos. Asimismo, se identifican brechas en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos —incluyendo confusiones entre anticoncepción de emergencia y métodos orales regulares— y sobre el ciclo menstrual, lo que refuerza la importancia de mejorar la precisión y claridad de los contenidos,

promoviendo un uso informado y autónomo. En este marco, cobra relevancia reforzar la formación continua de los equipos docentes, incorporar enfoques interculturales en contextos específicos y profundizar los temas vinculados al ejercicio de derechos, el consentimiento y la prevención de situaciones de violencia y abuso. Asimismo, se destaca la importancia de impulsar acciones de información y sensibilización que involucren a las familias y a la comunidad, mediante estrategias territoriales articuladas entre los sectores de salud, educación y desarrollo social.

Por último, los resultados también muestran la necesidad de fortalecer las políticas públicas de acompañamiento integral a las adolescentes que cursan un embarazo y deciden continuarlo, garantizando apoyos durante la gestación y los primeros años de crianza (por ejemplo, Plan 1000 días). En este marco, resulta clave articular dispositivos de salud, protección social, educación y cuidados, contemplando la ampliación de la oferta de servicios de primera infancia accesibles para adolescentes con responsabilidades de cuidado, así como mecanismos que favorezcan la continuidad de las trayectorias educativas, con el fin de reducir desigualdades y garantizar el ejercicio efectivo de derechos.

Los embarazos no deberían verse como hechos aislados del conjunto de condiciones de vida. No es posible intervenir a través de políticas públicas de modo focalizado con el objetivo de reducirlos si no se acompañan de un conjunto de políticas integrales que garanticen de forma previa el acceso a derechos humanos fundamentales.

Bibliografía

Alarcón, Paula Evangelina y Luisa María Salazar Acosta (2019) Maternidad temprana e impactos sobre las trayectorias educativas en Salta en el siglo XXI. *Cuadernos de Humanidades N° 30*, Enero-Junio 2019, pp. 123-142. Recuperado de https://portalderevistas.unsa.edu.ar/index.php/cdh/article/view/867

Ámbito Financiero (24 de mayo 2018) Luego de difusión de caso de niña embarazada tras violación, Salta adhirió a protocolo de aborto no punible de Nación. *Ámbito Financiero*. https://www.ambito.com/informacion-general/luego-difusion-caso-nina-embarazada-violacion-salta-adhirio-protocolo-aborto-no-punible-nacion-n4022368

Balán, Jorge y Elizabeth Jelin (1979) La estructura social en la biografía personal. *Estudios Cedes*. Vol. 2, N° 9, Buenos Aires.

Bertaux, Daniel (1979) Los relatos de la vida en el análisis social. En: Aceves, Jorge (comp.) *Historia oral. Parte II: Los conceptos, los métodos*. Instituto Mora-UAM. México. pp. 136-148

Binstock, Georgina y Mónica Gogna (2017) *Estudio sobre maternidad adolescente con énfasis en menores de 15 años. Informe Final*. CENEP.

Borderías, Cristina (1997) Subjetividad y cambio social en las historias de vida de mujeres: notas sobre el método biográfico. *Arenal*, 4:2, p: 177-195.

Bourdieu, P. (1999). "Comprender". En: La miseria del mundo, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 1999, pp. 527-543 (primera edición en francés: 1993).

Chiarotti, Susana (2016) Niñas Madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe. CLADEM. Recuperdado de https://cladem.org/archivos/investigacion/ni%C3%B1as-madres-balance-regional(1).pdf

Casa Rosada (15 de abril de 2024). Conferencia de Prensa del Vocero presidencial, Manuel Adorni. recuperado de: ttps://www.casarosada.gob.ar/informacion/conferencias/50439-conferencia-de-prensa-del-vocero-presidencial-manuel-adorni-en-casa-rosada-14

Collins, Patricia (2000). *Pensamiento feminista Negro: el conocimiento, la conciencia y la política de empoderamiento*. Nueva York: Routledge.

Conicet (2006) "CONICET: Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades". Recuperado de: https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/RD-20061211-2857.pdf

Daich, Deborah. (2020). Niñas, no madres. Mora, (26), 189-190. https://doi.org/10.34096/mora.n26.10109

ENIA (202O). Presentación abreviada Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia recuperado de: https://bancos.salud.gob.ar/recurso/presentacion-abreviada-plan-nacional-de-prevencion-del-embarazo-no-intencional-en-la

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2017) *Embarazo y Maternidad en adolescentes menores de 15 años. Hallazgos y desafíos para las políticas públicas. Argentina*. Recuperado de https://clacaidigital.info/handle/123456789/1227

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2020) Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de

los equipos de salud. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/media/6006/file/Atenci%C3%B3n_MenoresDe15_Embarazadas.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020) Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Argentina. Disponible en: https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Milena_FINAL.pdf

Gobierno de la Provincia de Salta y Microsoft (2017) Acuerdo específico de Ejecución. Plan de acción y Alianza Tecnológica. Retomado de https://es.scribd.com/document/376221056/Convenio-Microsoft-Argentina-con-la-Provincia-de-Salta

Godard, Francis (1996) El debate y la práctica sobre el uso de las historias de vida en las ciencias sociales. En Godard, Francis y Robert Cabanes (1996) *Uso de las historias de vida en las Ciencias Sociales.Centro de investigaciones sobre dinámica social*. Universidad Externado de Colombia.

Gogna, Mónica y Georgina Binstock (2020) Embarazos forzados: ser madre antes de los quince. Mora, (26), pp 121-202. https://doi.org/10.34096/mora.n26.10110

González, Gabriela Natalia de los Ángeles (2020) *Aproximación a las Representaciones Sociales de la maternidad adolescente: análisis desde la perspectiva de madres salteñas. Tesis para acceder a la Licenciatura en Psicología*. Facultad de Artes y Ciencias. Universidad Católica de Salta.

Hagerty, Alexa, Florencia Aranda y Diego Jemio (2023) Predictive puericulture in Argentina: The Plataforma Tecnológica de Intervención Social and the reproduction of Latin eugenics. *BJHS Themes* (8), 221 - 235. DOI: https://doi.org/10.1017/bjt.2023.2

Haraway, Donna (1995) *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza.* Ediciones Cátedra, Madrid.

Harding, Sandra (1998) ¿Existe un método feminista? En: http://caosmosis.acracia.net/wp-ontent/uploads/2008/07/existe_un_metodo_feminista.pdf

Keller, Victoria y Nina Zamberlin (2017) *Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas Abordajes institucionales desde el sistema de salud y su articulación con educación, justicia y protección de derechos de niñas, niños y adolescentes en localidades seleccionadas de Salta, Jujuy, Catamarca, Santiago del Estero, Entre Ríos y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Resumen Ejecutivo*. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/media/2691/file/Resumen%20ejecutivo.pdf

Kvale, Steinar (2014): "Planificación de la entrevista" y "Variaciones de la entrevista" en *Las entrevistas en investigación cualitativa*, Madrid, Morata.

LATFEM (18 de agosto de 2018) Obligadas a crecer criando. *LATFEM*. https://latfem.org/obligadas-crecer-criando/

Meccia, Ernesto (2019) Una ventana al mundo. Investigar biografías y sociedad En Meccia, Ernesto (dir.) *Biografías y sociedad. Métodos y perspectivas*, Santa Fe, Ediciones UNL – EUDEBA.

Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, Supervisión de Salud Adolescente de la Dirección de Salud Materno Infanto Juvenil (2018) Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional Adolescente (2017-2019)

Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, Supervisión de Salud Adolescente (2023) Indicadores de Salud Integral en las Adolescencias de Salta 2020-2022. Recuperado de

https://www.unicef.org/argentina/media/20196/file/Indicadores%20de%20salud%20integral%20en%20las%20adolescencias%20de%20Salta.pdf

News Center Microsoft Latinoamérica (2 de abril de 2018) Avanza el uso de la Inteligencia Artificial en la Argentina con experiencias en el sector público, privado y ONGs. https://news.microsoft.com/es-xl/avanza-el-uso-de-la-inteligencia-artificial-en-la-argentina-con-experiencias-en-el-sector-publico-privado-y-ongs/

OPS-CIOMS (2016) Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)

Ortiz Freuler, Juan y Carlos Iglesias (2018) *Algorithms e Inteligencia Artificial en Latin America: Un Estudio de implementaciones por parte de Gobiernos en Argentina y Uruguay.* World Wide Web Foundation. Retomado de https://webfoundation.org/docs/2018/09/WF_AI-in-LA_Report_Spanish_Screen_AW.pdf

Reyes, David De Jesús y Esmeralda González Almontes (2014) Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, núm. 17, agosto, 2014, pp. 98-123 Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos, Río de Janeiro, Brasil. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/2933/293331474004.pdf

Rodríguez Durán, Adriana Beatriz y María Marta Muro (2020) Género y juventudes Argentinas: ¿de qué estamos hablando cuando hablamos de "el problema del embarazo adolescente"?. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana.* ISSN 1984-6487 / n. 36 - dic. / dez. / dec. 2020 - pp.51-73. DOI http://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.36.03.a

Rodríguez Vignoli, Jorge (2017) Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas. Un aumento que desafía la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos. CEPAL UNFPA. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/5168c288-64d7-4262-8b6b-1d5d0fefbf4e/content

La Gaceta (13 de abril de 2018) ¿Qué decía el convenio que firmó la Provincia con Microsoft para prevenir el embarazo adolescente? *La Gaceta*. https://www.lagacetasalta.com.ar/nota/102657/actualidad/que-decia-convenio-firmo-provincia-microsoft-para-prevenir-embarazo-adolescente.html

Ramos, S; Romero, M. Estudio Lucía: Usos y preferencias de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años en Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad - CEDES, 2024. Disponible en: https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4788

Rovaletti, M. L. (2006). La evaluación ética en las ciencias humanas y/o sociales. La investigación científica: entre la libertad y la responsabilidad. Acta Bioeth. vol.12, pp.243-250

Socorristas en Red. (2021) En un mundo justo las niñas no son madres. https://socorristasenred.org/en-un-mundo-justo-las-ninas-no-son-madres-2021/

Supervisión Salud Adolescente, Dirección Materno e Infancia, Subsecretaría de Medicina Social, Ministerio de Salud Pública de Salta (coord.) (2024) *Adecuación Intercultural de la Hoja de Ruta Área Operativa XII -Tartagal. Atención integral en salud de adolescentes gestantes menores de 15 Años Nilhok Lip t'a n'owachancheyhaj iyhahinlha tsochas t'a lhuchay t'a camaj ichatiyheta 15 años.* Tartagal.

Sternik, Irina (21 de abril de 2018) La inteligencia que no piensa. Las 12. https://www.pagina12.com.ar/109080-la-inteligencia-que-no-piensa

Stolkiner, A. (2005) “Interdisciplina y Salud mental”. Presentado en: X Jornadas Nacionales de Salud Mental y I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización. Posadas, Misiones, Argentina.

Stone-Mediatore, Shari (1999) Chandra Mohanty y la revalorización de la experiencia. En *Hiparquía* Vol. X, N°1, Buenos Aires. Publicación de la Asociación Argentina de Mujeres de Filosofía.

Viveros Vigoya, Mara (2016) La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista* (52), pp: 1-17.http://dx.doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005

/unfpaargentina