

LAS ADOLESCENTES FRENTE AL EMBARAZO

Publicado en *Memorias de las XIII Jornadas de Investigación Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR: Paradigmas, métodos y técnicas*. Organizadas por Facultad de Psicología. UBA. Secretaría de Investigaciones. Argentina. ISSN: 1667-6750. Año 2006. Págs. 81 a 83.

GABRIELA VIVIANA PERROTTA

Institución: FLACSO y CEDES, con apoyo de una beca de Alliance for Health Policy and Systems Research, OMS

Introducción:

El presente trabajo intenta reflejar algunos hallazgos del estudio realizado para el trabajo de tesis de la Maestría en Ciencias Sociales y Salud con mención en Salud de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), con el apoyo de una beca otorgada por Alliance for Health Policy and Systems Research, Organización Mundial de la Salud.

Se intenta aquí tomar posición en la discusión instalada en las ciencias sociales acerca de los factores que influyen en los embarazos en la adolescencia, dejando de lado la dicotomía entre lo biológico y lo social por un lado, y lo social y lo individual por otro, a partir de la idea de que las decisiones con respecto a las conductas sexuales y reproductivas de los/las adolescentes están condicionadas tanto por cuestiones subjetivas como por condicionamientos sociales, culturales y de género. La construcción de la subjetividad de hombres y mujeres ocurre en un interjuego entre inconciente, familia y cultura y por lo tanto las conductas y pensamientos individuales, particulares de cada sujeto, no escapan a la construcción social de la realidad, a las representaciones sociales que determinan las acciones e ideas individuales, a la relación entre, por un lado, los patrones y estereotipos culturales que condicionan la construcción de los roles de mujeres y varones en una sociedad y, por otro, la apropiación subjetiva que cada uno/a hace de esos patrones a partir de cuestiones inconcientes y concientes.

Metodología:

Se realizó un estudio cualitativo acerca de los aspectos socioculturales de los embarazos en la adolescencia, a partir de la perspectiva de las adolescentes de la Villa 20 de Lugano, barrio de bajos recursos de la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires en el que conviven una gran proporción de población boliviana y paraguaya y descendientes de ellos, con población argentina.

Se realizaron 65 entrevistas semidirigidas y en profundidad a adolescentes embarazadas que concurrieron a controlar su embarazo al Centro de Salud N°18 de la Villa 20 y a adolescentes que no habían estado ni estaban embarazadas y residían en el mismo barrio.

Planteo del problema y relevancia del tema:

Para el año 2003, del total de nacidos vivos en la Argentina (697.952), un 13,25% fueron hijos de mujeres de 15 a 19 años, y un 0,39 % de menores de 15 años. Este promedio nacional incluye situaciones muy diferentes en las distintas regiones. La Ciudad de Buenos Aires presenta el menor porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes de todo el país: de 42.728 nacidos vivos, un 5,72 % corresponden a madres de 15 a 19 años (2.448) y un 0,13 % a las menores de 15 años (58). Pero estos datos de la Ciudad de Buenos Aires esconden cifras como las de la zona sur de la Ciudad, donde el porcentaje de nacidos vivos de madres de hasta 20 años asciende al 10,3% para el mismo año, frente a un 2,8% del sector con mejores recursos (ASIS, 2004)

Esto habla de que la Ciudad de Buenos Aires, que parece siempre tener los “mejores” indicadores de salud materno infantil, alberga realidades muy heterogéneas. Por lo tanto es importante focalizar en los Barrios en los que esos números globales ocultan otra realidad, que es la de la pobreza y sus

consecuencias. Los embarazos adolescentes se concentran generalmente en los grupos más pobres de la población, en los que se presentan condiciones inadecuadas de nutrición y de salud de la madre. (Stern y García, 1999).

Los Programas de Salud Sexual y Reproductiva suelen priorizar la atención de adolescentes y la necesidad de servicios de salud dirigidos especialmente a ellos/as, para prevenir los embarazos no buscados y las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS). Además, desde los organismos internacionales, se recomienda trabajar sobre la base de una perspectiva de género que permita revisar y modificar conductas que ponen en riesgo la salud de este grupo etáreo, sobre todo de las mujeres jóvenes.

Objetivos y Propósito:

El objetivo general del estudio fue el de explorar el papel de las concepciones socioculturales y representaciones sociales en torno al género, la maternidad y la paternidad en relación a los embarazos adolescentes, a partir de las percepciones de las adolescentes de un barrio de bajos recursos de la Ciudad de Buenos Aires. Es propósito de este estudio contribuir a la evaluación de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva y de las Políticas Públicas, a fin de diseñar una estrategia de prevención y promoción de la salud para que los y las adolescentes puedan recibir y apropiarse de herramientas que favorezcan su libre elección de una vida sexual y reproductiva placentera y saludable.

Resultados:

Se intentó analizar los discursos de las embarazadas y no embarazadas entrevistadas de esta población teniendo en cuenta el condicionamiento que suele producir la posición subordinada de la mujer adolescente y pobre, la definición de la identidad femenina y el logro femenino asociados a la maternidad, y la falta de proyectos de vida alternativos que permitan a las mujeres jóvenes de sectores populares visualizar otras perspectivas que no respondan a los

estereotipos culturales que marcan el lugar de la mujer como madre, esposa y ama de casa.

Las condiciones materiales de vida que la sociedad le ofrece a estas chicas y el medio familiar en el que se socializaron forman parte de la construcción de su subjetividad, y eso implica que muchas de ellas no se planteen otra manera de realización personal que la de ser madres.

Al analizar los discursos de estas adolescentes nos hemos encontrado con diferentes factores que se ponen en juego a la hora de tomar posición frente a las decisiones sobre su sexualidad y salud reproductiva, y distintas herramientas con las que algunas cuentan y otras no para apropiarse subjetivamente de lo que reciben de la sociedad, la cultura, la familia, la pareja y enfrentar además el conflicto entre todo ese bagaje y su propio deseo.

Tomaremos 2 de esos factores: la escolaridad, no sólo en función del nivel alcanzado sino también del lugar que tiene para cada una en su vida, como proyecto; y las representaciones de género que condicionan las posiciones que toman frente a los otros y a sí mismas.

Con respecto a la escolaridad, se puede distinguir entre las no embarazadas entrevistadas la diferencia entre el discurso de aquellas que están decididas a seguir estudiando y la relación que tiene esta decisión con la intención de postergar el inicio de relaciones sexuales (IRS) y de cuidarse llegado el momento de iniciarlas para evitar un embarazo, y el discurso de aquellas que dicen que es necesario seguir estudiando al menos para terminar la secundaria (en general porque suponen que van a necesitar los estudios y el título para poder conseguir trabajo) pero que también plantean las dificultades que tienen para estudiar y el poco deseo que está puesto allí. Nos interesa recalcar que estas últimas chicas que dejan entrever la posibilidad de abandonar los estudios, también son las que, a pesar de sostener que tener un hijo muy joven es arruinarse la vida, suponen que si inician relaciones sexuales es probable quedar embarazadas, ya que siempre es posible “descuidarse” con los métodos anticonceptivos. Entonces

encontramos principalmente dos posiciones diferentes entre las no embarazadas: las de aquellas que eligen la educación como un medio para lograr una realización personal en una profesión u oficio además de un recurso laboral que les resulte interesante, y las de aquellas que reconocen la importancia de estudiar pero sólo como un “deber ser”, por lo que sus discursos no parecen convincentes con respecto a la supuesta intención de postergar los embarazos. De todas maneras, las adolescentes no embarazadas identifican su realización personal con la maternidad, si bien mencionan otras vías para sentirse mujeres, a diferencia de lo que se escucha en los discursos de la mayoría de las embarazadas.

En el caso de las embarazadas, sus dichos acerca de la intención frustrada de estudiar antes de tener hijos parecen responder a la segunda posición señalada para las no embarazadas. Saben que hubiera sido conveniente estudiar y lograr un sostén material y económico antes de tener hijos, pero en sus relatos no aparecen indicios de haber hecho lo posible para lograrlo, y frecuentemente nos encontramos con lo contrario: dejaron de estudiar antes de quedar embarazadas e incluso a veces antes de formar pareja. Los motivos por los que dejaron de estudiar suelen responder a las condiciones de vida de estas chicas, que no propician la planificación de proyectos de vida que les permitan superar su situación socioeconómica y la de sus familias de origen.

En cuanto a los roles que las adolescentes suponen para las mujeres, encontramos algunas diferencias entre el discurso de las embarazadas y el de las no embarazadas. En general, las que todavía no se han embarazado mencionan más variedad de roles y de la manera de sentirse mujeres, que no se restringen a la casa, el marido y los hijos y tienen que ver más con el cuidado personal y los propios intereses, ya sean referidos al estudio y al trabajo como al esparcimiento o diversión. Si analizamos sus dichos sobre los motivos por los que las adolescentes se embarazan, es frecuente que en sus discursos aparezcan indicios de la desigualdad de género y del sometimiento, en mayor o menor grado, a las decisiones y deseos de los varones. Aparece “naturalizado” el hecho de que los varones son los que quieren tener relaciones sexuales y que las mujeres son las

que aceptan o rechazan esa situación, que en el mejor de los casos es una propuesta y en otros es una presión que ellos ejercen sobre ellas. A partir de esta idea sostenida social y culturalmente, muchas adolescentes mujeres parecen no poder decir que no a los varones frente a las relaciones sexuales y para estas chicas el inicio de relaciones sexuales aparece asociado con el embarazo como consecuencia casi inevitable a pesar de los cuidados anticonceptivos. Las embarazadas frecuentemente mencionan el embarazo como consecuencia directa de tener novio o “marido”, aunque no se trate de un embarazo planificado.

En las adolescentes embarazadas encontramos básicamente tres diferentes posiciones: por un lado las de aquellas más vulnerables que se someten a los mandatos parentales y de la pareja, llevando adelante embarazos y a veces también relaciones que no querían, pero aceptando que ese es el destino que les corresponde. En los casos extremos nos encontramos con situaciones de abuso y violencia. En segundo lugar aparece la posición de aquellas que dicen explícitamente que buscaban un embarazo y han llevado adelante su deseo. Y finalmente las de aquellas que han quedado embarazadas por un “descuido” (ya que dicen que no lo estaban buscando y que sí se cuidaban con algún método anticonceptivo, pero que esa vez no lo usaron) pero parecen tener más herramientas que las primeras para enfrentar la situación y retomar los proyectos que tenían. Las herramientas con las que cuentan surgen especialmente de un buen diálogo con la madre y la pareja y de un proyecto de vida que va más allá de la maternidad, si bien le otorgan prioridad a ésta.

Conclusiones y posibilidades de aplicación de los resultados

Consideramos que los resultados de este estudio deben ser utilizados, de acuerdo al propósito planteado, para diseñar una estrategia de promoción de la salud sexual y reproductiva, ya que los dichos de las adolescentes entrevistadas confirman la importancia que tiene para ellas el hecho de contar con espacios de reflexión y con referentes con quienes hablar de sus dudas y dificultades, y la diferencia que implica para ellas tener a su disposición herramientas o no tenerlas

a la hora de enfrentar las decisiones referidas a su sexualidad. Estas herramientas incluyen los conocimientos sobre el cuerpo y los métodos anticonceptivos, pero sobre todo los espacios donde el tema esté instalado, se pueda hablar con confianza y su palabra sea tenida en cuenta, para que esto propicie una toma de posición por parte de ellas a partir de la apropiación subjetiva que puedan hacer de los recursos con los que cuentan.

Prestar atención a las características de las adolescentes de esta población para diseñar una estrategia particular para ellas, debe dejar lugar para las singularidades de cada una y para crear otros espacios donde esas singularidades sean escuchadas. Con esto decimos que, al trabajar en forma interdisciplinaria desde el equipo de salud, es importante saber que las estrategias de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva deben contemplar que junto a los conocimientos, reflexiones, dudas, preguntas, respuestas que se pongan en juego en las actividades por parte de los sujetos participantes, también se pone en juego el deseo. Cuanto más espacios de promoción de la salud se instrumenten, sobre todo si tienen en cuenta el conocimiento previo que puede tenerse sobre esa población, más lugares se abren para que cada sujeto se encuentre con sus dudas y contradicciones, y pueda tomar posición frente a ello, acompañado/a además por los profesionales del equipo de salud, especialmente por quien los/las escuche.

Bibliografía

- ASIS, 2004. Análisis de la Situación de Salud de la Población de la Ciudad de Bs. As. en 2003. Depto. de epidemiología. Dir. Gral. Adj. de APS. Secretaría de Salud. GCBA. Bs. As.
- Gogna, M., comp., 2005, Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. CEDES. Bs. As.
- Pantelides, E. A., 2004, Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América latina, en Notas de Población Año XXXI N° 78, Naciones Unidas, CEPAL, Santiago de Chile.
- República Argentina: Indicadores de Salud Materno Infantil. Año 2003. Ministerio de Salud de la Nación, disponible en la Web: www.msal.gov.ar.
- Stern, C.; García, E., 1999, Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. En Reflexiones sexualidad, salud y reproducción, año 2, N°13, México: El Colegio de México.