



FILO:UBA
Facultad de Filosofía y Letras
Universidad de Buenos Aires

G

Reproducción, sexualidad y género en jóvenes mujeres de sectores populares

Autor:

Escobar, Lydia Paola

Tutor:

Grimberg, Mabel

2004

Tesis presentada con el fin de cumplimentar con los requisitos finales para la obtención del título en Licenciatura de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires en Antropología

Grado



FILO:UBA
Facultad de Filosofía y Letras

FILODIGITAL
Repositorio Institucional de la Facultad
de Filosofía y Letras, UBA

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
Nº 81.923 MESA
16 MAR 2004 DE
Agf. ENTRADAS

TESIS
10-5-2

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ANTROPOLÓGICAS

“Reproducción, sexualidad y género en jóvenes mujeres de sectores populares”

TESIS DE LICENCIATURA EN CIENCIAS ANTROPOLÓGICAS
ORIENTACIÓN SOCIOCULTURAL

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
Dirección de Bibliotecas

Alumna: Lydia Paola Escobar
L. U. 22 237 360
Director: Dra. Mabel Grimberg

Marzo de 2004

Agradecimientos

Agradezco a todos aquellos que me han acompañado en el proceso de realización de este trabajo, en especial a Andrés, quien con su lógica y sabiduría científica soportó y aclaró mis angustias epistemológicas. A Malena, quien me asistió en otros tipos de angustias.

Agradezco la enorme buena voluntad y predisposición de Emilia, Noelia, María Susana, Silvina y Liliana, quienes sin conocerme accedieron desinteresadamente a compartir algunas de sus experiencias conmigo. Mi gratitud hacia Sabina, Santiago, Rosario, Nicolás y Juan Pablo, a través de quienes pude ingresar a “Los Piletones”, “Fátima” y la “villa 20”.

Va también mi sincero agradecimiento a Mabel Grimberg, sin cuya valiosa y experta orientación, y profundo conocimiento, hubiera podido llevar a cabo esta tarea.

Este trabajo está dedicado a la memoria de mi mamá y de mi Bobe. Ellas saben, desde algún lugar, por qué.

Lydia Paola Escobar

INDICE

Introducción	1
1. Las jóvenes de sectores populares. Maternidad y anticoncepción	12
El problema del género y la sexualidad	26
Práctica y representación	31
2. Presentación de las entrevistadas y contextos de vida	33
Emilia	34
Noelia	39
Silvina	41
María Susana	43
Liliana	46
3. Cuidado Sexual	49
El problema del conocimiento	49
La consulta médica y el acceso a los métodos anticonceptivos	56
Representaciones y prácticas anticonceptivas y modelos de género	62
4. Las trayectorias amorosas	70
Los noviazgos	70
La iniciación sexual	76
5. Experiencias maternas	86
El embarazo	86
Violencias	93
El aborto	97
6. Después de ser madre	105
A modo de conclusión	114
Bibliografía	120

Reproducción, sexualidad y género en jóvenes mujeres de sectores populares

Introducción

Las problemáticas vinculadas a la salud sexual y reproductiva de las mujeres se han convertido durante la última década, tanto en objeto de interés científico para la comunidad académica, como en foco de acciones gubernamentales. En Argentina y en otros países latinoamericanos como Bolivia, Perú, Brasil y México, numerosas investigaciones se han centrado en el estudio de problemas vinculados a la regulación de la natalidad: la utilización de métodos anticonceptivos, el aborto inducido, la ausencia de planificación familiar y el “embarazo adolescente”, entre otros. Según los estudios más recientes, las mujeres de menores recursos económicos constituyen uno de los grupos más afectados por los problemas mencionados (Flores Hernández y Sayavedra Herrerías, 1997; Gogna *et al.*, 1998; Bott, 2000; Grimberg, 2001).

Para Argentina, los estudios sobre pautas reproductivas muestran que una alta paridez, embarazos poco espaciados, y un inicio no planeado de la maternidad, suelen ser más frecuentes en los sectores populares que en aquellos sectores con acceso a la educación y a los servicios de salud (Balán y Ramos, 1990; Gogna *et al.*, 1998; López, 2000) A partir de allí afirman que las mujeres pobres se encuentran excluidas o limitadas, en la posibilidad de planificar su vida reproductiva (Bott, 2000).

Para algunos estudios (Piñero, 1998; Margulis, 2001) las pautas culturales de grupos “socialmente más vulnerables”, vinculadas a la doble desigualdad de clase y de género, constituyen condicionantes de la regulación de la fecundidad. Entre estas pautas, la alta valoración de la condición materna suele caracterizarse como un obstáculo que impide una regulación segura y eficaz, a la vez que promueve un inicio de la maternidad a edades muy tempranas.

Buena parte de los estudios producidos desde las ciencias sociales, han focalizado su interés en los conjuntos poblacionales juveniles, con miras a delinear futuras estrategias destinadas a la prevención (Pantelides y Cerrutti, 1992; Pantelides *et al.*, 1995; Kornblit y Mendez Diz, 1994; Infesta Domínguez, 1998; Geldstein e

Infesta Domínguez, 1999; Bianco *et al.*, 1998; Díaz Muñoz *et al.*, 1996; Pantelides y Geldstein, 1998; Checa y Erbaro, 2001). La razón de esta focalización obedece a que para esta perspectiva, el género junto con la pertenencia a los estratos más desposeídos de la población, condicionan los hechos vinculados a la sexualidad y a la reproducción, desde el inicio mismo de la vida sexual.

El supuesto que guía estos trabajos es que la adolescencia o la juventud son períodos de fuertes cambios psicológicos y biológicos, así como de “moratoria social”. Como etapa de experimentación y definición de identidades, conllevaría una mayor asunción de riesgos, entre los que se encontraría el comportamiento sexual (Schufer *et al.*, 1996; Monroy, 1995; Suárez Ojeda y Krauskopf, 1995; Kornblit y Mendez Diz, 1996; Raguz, 1996). Aunque suelen establecerse diferencias comportamentales según los estratos socioeconómicos de pertenencia, el “tipo ideal” del “adolescente”¹ aparece como *universalmente* problemático.

Similar postura sostiene la epidemiología. La pubertad, como etapa del crecimiento humano, constituye el sustrato *natural*, y por lo tanto universal, de la adolescencia. Al respecto, se postula que tanto las consecuencias del crecimiento y desarrollo, desatadas a nivel individual (proceso de individuación), como social (paulatina autonomía del ámbito familiar y mayor dependencia de un grupo de pares), conforman una problemática específica. La “problemática adolescente” se constituye así, por propia legitimidad, en campo de intervención médica (Suárez Ojeda y Krauskopf, 1995; Serrano, 1995).

Al establecerse un estereotipo, también se establecen parámetros de normalidad y anormalidad en cuanto al comportamiento “típico” esperable. En general, lo normal/esperable implica la existencia de una cierta normatividad social. Este hecho, junto con la evidencia empírica que da cuenta de las diferentes experiencias vividas por los jóvenes según su condición de clase, cultura y género, permiten cuestionar la validez universal y ahistórica de la categoría de “adolescencia” (Irvine, 1994; Bronfman *et al.*, 1995; Aggleton, 1996; Stern y Medina, 2000).

En la Argentina el “embarazo adolescente” o la maternidad “precoz” en los sectores populares, ha adquirido el status de problema social durante la última

¹ Los términos entrecomillados son aquellos utilizados por los autores.

década. Las razones más frecuentemente aducidas refieren fundamentalmente a la magnitud presentada (Pantelides, 1995; Pantelides y Cerrutti, 1992; Gogna, 1996) y a sus consecuencias para las jóvenes y para sus familias, en términos del impacto sobre la comunidad en la cual estas familias están insertas, y con las que se adoptan estrategias de supervivencia y reproducción (Climent *et al.*, 1997; Climent *et al.*, 2000). El período socialmente construido como de tránsito hacia la adultez (“adolescencia” o “juventud”) es virtualmente inexistente si consideramos los términos de referencia, enraizados en las clases media y alta, en base a los cuales ha sido delineado. En el caso de los sectores populares, esta etapa adquiere características distintivas, ya que el apremio económico y el alto nivel de desempleo producen la temprana asunción de responsabilidades adultas. La incorporación de los jóvenes a trabajos precarios, así como el trabajo doméstico y el cuidado de los hermanos menores, son ejemplos claros.

En este contexto se ha postulado la ausencia de proyectos de vida de estas jóvenes como una condición *previa* a la ocurrencia del embarazo (Pantelides, 1995; Stern y García, 1996). La escasez de opciones produciría una falta de metas personales a largo plazo, infiriéndose que el embarazo no interrumpiría planes a futuro relacionados, por ejemplo, con la educación. De aquí se sigue que en general, la deserción escolar sería *previa* al embarazo, y no *debido* al embarazo².

La maternidad “adolescente” que ocurre en sectores empobrecidos de la población, contribuiría con lo que algunos estudiosos han denominado “feminización de la pobreza³” (Silber *et al.*, 1995) o “reproducción de la pobreza” (Buvinić *et al.*, 1992, citado en Pantelides *et al.*, 1995) fundamentalmente, debido a las características del medio social, que no les ofrece a las jóvenes opciones concretas para revertir este círculo vicioso.

Atendiendo a lo expuesto, esta investigación se centró en las implicancias y articulaciones de las prácticas y representaciones sexuales, y de las relaciones de género, en relación con la experiencia de la maternidad en mujeres jóvenes de sectores populares. Se intentó comprender los diversos caminos sexuales y

² En relación con esta escasez de opciones, que torna comprensible una falta de proyectos de vida, los autores señalan que los embarazos son mucho más frecuentes entre las jóvenes que no tienen trabajo que entre aquellas que trabajan.

³ El término se refiere al aumento de la cantidad de mujeres que viven en la pobreza, respecto de los varones.

reproductivos transitados por las jóvenes, desde el inicio de la vida sexual y los sentidos que ellas asignan.

Se partió de la idea de que el interjuego que se establece entre roles, sentidos y prácticas, está expresando una forma de relación social desigual entre mujeres y varones. Y que esta desigualdad de género está presente, con mayor o menor visibilidad, en todos los sectores sociales, pues forma parte de un proceso estructurante mayor. No obstante, la desigualdad de género se agudiza en un contexto de restricciones sociales y económicas, al no contar las mujeres con los recursos necesarios (acceso a la educación y al trabajo remunerado, por ejemplo) para revertir una situación de subordinación (Flores Hernández y Sayavedra Herrerías, 1997).

El ejercicio de la sexualidad con fines no reproductivos, así como la planificación de la maternidad, implican un mínimo conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, y la posibilidad económica de adquirirlos, así como también el acceso al sistema de salud. De este modo, se presume que la pertenencia a los sectores populares dificulta un accionar preventivo eficaz, en lo que se refiere a la adopción de prácticas anticonceptivas.

De este modo, y a los fines de nuestro problema de investigación, hemos considerado pertinente un análisis desde “una perspectiva relacional de género” (Grimberg, 1999), ya que permite: indagar en las particularidades de las prácticas y los sentidos construidos por los jóvenes sobre la sexualidad, así como caracterizar las diversas modalidades que adoptan las relaciones de género, desde el punto de vista de las protagonistas.

Según Grimberg: “Las características de las relaciones de género, en términos de los roles atribuidos a cada uno en los relacionamientos, y de los sentidos dados a la sexualidad y las prácticas sexuales, así como el vigor de estereotipos clasificatorios de la mujer de fuerte contenido moral (...) en algunos casos reducen los márgenes de negociación o limitan las posibilidades de asumir formas más activas por parte de la mujeres de sectores populares” (1999:72).

De este modo, y en relación con la sexualidad como nudo problemático, las prácticas y representaciones vinculadas al placer y a la reproducción han sido las instancias de análisis que definieron y circunscribieron nuestro objeto de estudio.

Igual importancia han revestido las prácticas de control y planificación de la natalidad, tales como la anticoncepción y el aborto, y los sentidos construidos por las jóvenes al respecto.

La exploración de los estereotipos femeninos y masculinos, permitió efectuar un análisis de cómo operan los roles de género en un grupo de jóvenes, y en qué medida afectan las decisiones de adoptar pautas de cuidado sexual. Importó, entonces, conocer cuáles son las significaciones que adquiere la maternidad para las jóvenes y cómo se articulan estos sentidos con el modo en que despliegan sus estrategias de vida, en relación con la forma que adopta la organización familiar en un contexto de condiciones socioeconómicas desfavorables.

El conocimiento relativo al cuidado sexual que poseen las jóvenes de bajos recursos, ha sido un aspecto de particular atención. Nos ha interesado conocer en qué consiste este saber, si remite a ...“un saber de enfermedades (...) y un saber moral cuyos soportes básicos son las nociones de estabilidad y fidelidad”... (Grimberg, 1999:73) o si por el contrario constituye un saber que de algún modo habilita o posibilita prácticas de cuidado sexual. Exploramos en qué medida este conocimiento se hace “efectivo” en las prácticas sexuales concretas. En lo que hace a esta problemática, aún en los casos en que se ha podido constatar la presencia de ...“importantes elementos cognitivos en relación al cuidado sexual (...) a nivel de las prácticas, sin embargo, su utilización resulta sumamente escasa” (Grimberg, 1999:72).

El objetivo general de esta investigación fue el análisis de las mediaciones de género en las relaciones entre práctica sexual y reproducción en mujeres jóvenes en contextos de desigualdad social.

Para alcanzar este objetivo general nos propusimos los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar y describir las prácticas y representaciones que las mujeres jóvenes de sectores populares construyen en torno de la sexualidad.
2. Caracterizar las modalidades que asumen las relaciones de género desde el punto de vista de las jóvenes.
3. Describir los contextos de vida y la cotidianeidad previos y posteriores al

embarazo y a la maternidad, de las jóvenes de los sectores populares.

4. Vincular las formas que adoptan las relaciones de género con las características del contexto social en el que viven las jóvenes.

En este trabajo desarrollamos un estudio etnográfico en el que realizamos entrevistas en profundidad, observación con participación y análisis de narrativas, a cinco mujeres jóvenes de sectores populares de 13 a 24 años, residentes en dos asentamientos de la zona sur de la ciudad de Buenos Aires.

Este tipo de aproximación posibilita acceder a las estructuras de significados propias del contexto, mediante la participación del investigador en el mismo. La observación de los actores en su propio terreno, y la interacción con ellos permiten captar el sentido de las acciones de los sujetos. Lo que interesa es la perspectiva de los propios sujetos de investigación, en la elucidación de los significados atribuidos a sus prácticas (Vasilachis de Gialdino, 1993). La participación en las actividades de las personas con las que se investiga posibilita no sólo el seguimiento de sus prácticas, sino también la posibilidad de llevar a cabo entrevistas (Holy, 1997).

El trabajo de campo incluyó el acceso a las unidades domésticas, el paulatino conocimiento personal de quienes se constituyeron en entrevistados, y la realización de entrevistas en profundidad. Como señaló Guber: “La entrevista es una de las técnicas más apropiadas para acceder al universo de significaciones de los actores. Entendida como relación social, a través de la cual se obtienen enunciados y verbalizaciones, es además una instancia de observación; al material discursivo debe agregarse la información acerca del contexto del entrevistado, sobre sus características físicas y su conducta.”. (1991:205)

Para lograr la reconstrucción de las experiencias y significados asociados a la sexualidad de este grupo de mujeres jóvenes, apelamos al análisis de narrativas. La narrativa remite a la posibilidad de reestructurar y reconstruir las experiencias vividas a partir del relato mismo. Como afirma Rivas: ...“la narrativa, además de ser una de las formas cotidianas de la organización del lenguaje, es un vehículo de expresión y conformación de la experiencia. (...) Por otro lado, la narrativa se mantiene en una tensión entre lo excepcional y lo ordinario, es decir, permite hacer coincidentes los relatos dominantes de la cultura, que interpretados por la

singularidad de los individuos se tornan eventos de excepción.” (Rivas, 1999:209)

El universo de estudio es aquella población perteneciente a sectores populares, a los que en términos operativos identificamos por zona y tipo de residencia. Así, elegimos el área sur de la Ciudad de Buenos Aires, y la residencia en asentamientos precarios.

En función del carácter cualitativo de este estudio y de nuestros objetivos de reconstruir prácticas y significaciones, elegimos una estrategia de búsqueda de casos de jóvenes de sectores populares con experiencias de maternidad antes de los 18 años, siguiendo la técnica de selección por criterios:

- a) Edad: mujeres de 15 a 25 años de edad
- b) Lugar de residencia: barrios situados en el cordón sur de la Ciudad de Buenos Aires

A los fines de comprender las diferentes trayectorias sexuales y reproductivas, también incluimos dos casos que reflejan situaciones polares. Uno de los casos corresponde a una joven que aún no ha sido madre, y el otro, corresponde a una joven embarazada de 21 años.

El trabajo de campo se llevó a cabo durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2001 y junio de 2002, en dos asentamientos situados en la zona sur de la ciudad de Buenos Aires, en el denominado Bajo Flores: la “villa 3” y la “villa 20”. Los barrios “Los Piletones” y “Fátima” limitan uno con el otro, y forman parte -entre otros barrios- de la Villa 3. La “villa 20” de Lugano está ubicada en las cercanías del Parque de la Ciudad, y de la finalización de la línea del Premetro.

Además de haber mantenido charlas informales, realicé entrevistas en profundidad a cinco jóvenes⁴ (Emilia, Noelia, Silvina, María Susana y Liliana) en distintas sesiones. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio cassette, previo consentimiento de las participantes. Otra forma de registro consistió en tomar notas en un cuaderno destinado a esos fines.

El acceso al campo fue posible a través de estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas (UBA), a quienes conocí mientras trabajaba en esa facultad. A “Los Piletones” y a “Fátima” llegué acompañando a un grupo de estudiantes que

⁴ Tanto los nombres de las entrevistadas como de las personas mencionadas en los relatos han sido cambiados por nombres ficticios.

colaboraban con una organización no gubernamental, centrada en un proyecto de otorgamiento de microcréditos, inspirado en la propuesta del Banco de Yunus. El crédito consiste en un préstamo de \$200 por persona a grupos conformados por tres personas que quieran iniciar una actividad productiva destinada a generar ingresos. El dinero, que se presta por un período de seis a nueve meses, debe devolverse a razón de \$9 por persona, por semana. De lo contrario, los préstamos no son renovados.

Acompañé a este equipo de voluntarios cada vez que iban a “Fátima” y “Los Piletones”: martes y jueves por la mañana. Al comienzo, y la mayoría de las veces, recorriamos parte del camino juntos, dado mi desconocimiento de la zona y de las características particulares de los barrios. Más tarde, y varias veces, lo hice sola, porque dependía de la disponibilidad horaria de las jóvenes, quienes a veces sólo tenían tiempo por la tarde. Adriana, una colaboradora del proyecto que vive en una casa contigua al comedor “Los Piletones”, me acompañaba hasta las casas de las jóvenes.

Entrevisté a Noelia, Emilia y Silvina en “Los Piletones”, y a María Susana en “Fátima”. Contacté a estas jóvenes⁵, a través de dos formas paralelas y complementarias. Por una parte, a través de la información de los “emprendedores”, que manejaba la ONG. En sus planillas contaban con los datos referidos a edad y número de hijos de las mujeres que solicitaban el crédito, así como nivel educativo alcanzado, entre otros. Una vez identificadas las posibles entrevistadas, alguno de los voluntarios me las presentaba. La otra forma fue a través de la charla con los “emprendedores”, preguntándoles si conocían a jóvenes madres que vivieran en el barrio. Estas charlas sucedían en el contexto de las reuniones que organizaba la ONG con distintos fines. En algunos encuentros se recibían las propuestas de emprendimientos, en otros, se dictaban clases básicas de contabilidad. Simultáneamente, utilizaban estas reuniones para cobrar el monto semanal. Esto ocurría en tres lugares fijos: un comedor y una salita⁶ en “Los Piletones”, y la capilla de “Fátima”. El haber acompañado a los voluntarios en sus incursiones al interior de los barrios, para visitar a los emprendedores me permitió conocer *grosso modo* las

⁵ Caracterizamos a las jóvenes, los barrios y sus contextos de vida en el capítulo 2.

⁶ Esta salita no es un centro de salud del Gobierno de la Ciudad, sino que pertenece al comedor “Los Piletones”.

condiciones en que viven algunos de sus habitantes.

A la villa 20 de Lugano ingresé acompañando a un estudiante universitario que participaba en una agrupación política. En ese momento estaban organizando actividades recreativas los fines de semana para los chicos de la villa. Allí contacté a Liliana.

En cuanto a los contextos en que fueron realizadas las entrevistas, cada joven eligió el lugar y momento que consideró oportunos. María Susana prefirió ser entrevistada en la capilla de “Fátima”, y no en su casa, aduciendo una cuestión de privacidad. Una de sus vecinas, quien tenía la llave, nos abrió en varias oportunidades la puerta de la capilla, cerrada y vacía en esos horarios.

Emilia, en cambio, quiso ser entrevistada en su casa, una vivienda pequeña ubicada en la zona periférica y más pobre de “Los Piletones”.

Noelia, quien vive en un sector más “próspero” de “Los Piletones” prefirió también la cocina de su casa.

Las entrevistas a Silvina fueron realizadas en junio de 2002, fuera de la villa, camino a la estación del Premetro, en la vereda de una de las calles de acceso a “Los Piletones”.

En el caso de Liliana, la conocí la tarde de un sábado de noviembre. Había asistido con su madre a presenciar un partido de fútbol. Quien me la presentó pensó que era mayor, dada su apariencia. A pesar de tener sólo trece años, era muy alta⁷ y corpulenta. Su forma de hablar también acusaba más edad. Las entrevistas fueron realizadas en la puerta de acceso a la capilla.

A pesar de no haber experimentado la maternidad, decidí incluir en este trabajo el testimonio de Liliana. Consideré tanto su visión de la maternidad, como de la experiencia amorosa y de la iniciación sexual femenina, un aporte valioso para la consecución de los objetivos propuestos.

Al momento de comenzar el trabajo de campo, sostuvimos como hipótesis general que existe un modelo de género o un conjunto de normas de género que modelan tanto las formas de pensar, como de sentir y actuar la sexualidad. Y que este modelo instaura y reproduce relaciones de desigualdad entre mujeres y varones,

⁷ Tan alta como yo, que mido 1,70 metros.

afectando, por lo tanto, el poder de acción sobre la propia vida reproductiva de las mujeres. A medida que avanzamos en el trabajo de campo, nos interrogamos por las resistencias y las iniciativas de cambio que las mujeres pudieran estar realizando en las relaciones y roles de género

La lectura de bibliografía especializada⁸ también nos sugirió pensar que existía una valoración positiva de la maternidad por parte de las mujeres jóvenes de sectores populares.

Al privilegiar el contexto sociocultural de las jóvenes para comprender las prácticas anticonceptivas y la maternidad temprana, algunos trabajos plantean que la división tradicional de roles de género sería una de las características definitorias de la cultura de los sectores populares. Esta cultura constituiría un espacio poco propicio para la utilización de métodos anticonceptivos, puesto que la sexualidad es vivida y representada sólo en términos de procreación, y no como disfrute del placer. De este modo, aspectos de género son reducidos a expresiones culturales.

En oposición a estos trabajos, nuestro punto de partida fue que esta valoración positiva de la maternidad no constituye una pauta cultural en sí misma.

Durante el trabajo de campo se sumó un nuevo interrogante. La escasez de recursos económicos constituye una limitación mucho mayor de lo que habíamos pensado. Por lo tanto, surgió la pregunta de con qué medios (materiales y simbólicos) cuentan estas jóvenes para llevar a cabo proyectos alternativos a la maternidad.

En el primer capítulo exponemos los resultados de la revisión bibliográfica o “estado del arte”, referido a la salud reproductiva de las mujeres de sectores populares, y definimos los conceptos utilizados en la investigación.

↓ En el segundo capítulo, realizamos una presentación de cada una de las jóvenes entrevistadas, caracterizando sus contextos de vida previos a la maternidad.

El tercer capítulo se centra en el análisis de la problemática del cuidado sexual pasado y presente de las jóvenes. Analizamos sus vinculaciones con el conocimiento, con el acceso a la consulta médica y a los métodos anticonceptivos, y con las prácticas y representaciones y modelos de género.

⁸ El capítulo 1 está dedicado a la revisión bibliográfica. Los autores a los que me refiero son Margulis (2001), Urresti (2001), Mancini y Wang, (2001), y Piñero (1998), entre otros.

En el cuarto capítulo analizamos las significaciones que cobran el noviazgo y la iniciación sexual en el contexto sociocultural de pertenencia, y en términos de cómo las jóvenes construyen su sexualidad en relación a un modelo de género determinado.

El quinto capítulo describe las circunstancias que rodearon a los embarazos, y analiza el sentido dado a la condición de madre. Incluimos también un análisis sobre experiencias y visiones referidos al aborto, y a episodios de violencia, vinculados ambos a situaciones de embarazos propios o ajenos.

El último capítulo muestra en qué medida las jóvenes han modificado sus contextos de vida y cotidianeidad con las experiencias de maternidad, y qué sentido les adjudican a estos cambios.

Capítulo 1

Las jóvenes de sectores populares. Maternidad y anticoncepción

En Argentina, la ocurrencia de la maternidad en edades consideradas previas a la adultez (antes de los diecinueve años de edad) suele encuadrarse bajo la denominación de “embarazo adolescente”⁹ (Maddaleno *et al.*, 1995). Y esto es así, en parte debido a que la gran mayoría de los estudios realizados sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes, son de corte socio-demográfico o sociológico, en los que la población no-adulta es definida en términos de su inclusión en la categoría de “adolescente”.

Una visión ahistórica y naturalista de adolescencia, subyace tanto a la teoría psicológica del desarrollo, como al denominado “enfoque epidemiológico de riesgo” (Aggleton, 1996; Bronfman *et al.*, 1995). La adolescencia es caracterizada como un período intrínsecamente turbulento y problemático, debido a que operaría un proceso de acomodación psíquica al desarrollo biológico y sexual. La adolescencia aparece como una etapa vital crítica, ya que implica la consolidación de la identidad sexual-personal.

Entre las cualidades asociadas a esta etapa, se mencionan confusión emocional, humor variable, impredecibilidad y rebeldía. Otros aspectos caracterizadores son el establecimiento de un sentido de identidad, y la realización de una serie de tareas necesarias para alcanzar la adultez, como la adquisición de un rol femenino o masculino, la independencia emocional de los padres, y la preparación para el matrimonio, la vida familiar y una carrera profesional. La pubertad, como etapa del crecimiento humano, constituye el sustrato *natural*, y por lo tanto universal, de la adolescencia. Al respecto, se postula que tanto las consecuencias del crecimiento y desarrollo, desatadas a nivel individual (proceso de individuación), como social (paulatina autonomía del ámbito familiar y mayor dependencia de un grupo de pares), conforman una problemática específica (Suárez Ojeda y Krauskopf, 1995). La “problemática adolescente” se constituye así, por propia legitimidad, en campo de intervención médica.

⁹ La mayoría de los trabajos referenciados consideran como “adolescentes” a los sujetos de entre 10 y 19 años de edad.

El período de la adolescencia, delimitado entre las edades de 10 y 19 años, se postula entonces como una etapa de riesgo, en lo que a las prácticas sexuales se refiere. Y esto se vincula con la visión de la “sexualidad adolescente” como un conjunto de comportamientos impulsivos que obedecen a mandatos hormonales, y por lo tanto, fuera del control voluntario de los sujetos (Irvine, 1994). El ejercicio de la sexualidad suele considerarse por este motivo en uno de los “factores de riesgo” en la no adopción de pautas de cuidado sexual para evitar embarazos no buscados. Es un “factor de riesgo” porque puede generar “daños o efectos negativos para la salud o para su desarrollo normal” (Suárez Ojeda y Krauskopf, 1995:83). El enfoque epidemiológico clásico se centra en la noción de “comportamiento”, el cual es reducido a un acto individual ... “de acción puntual, sin incluir ni el contexto de relaciones ni el proceso (la historia) del que forma parte y le otorga significación.” (Grimberg, 1995:39).

En el caso de los estudios sobre la salud reproductiva de las mujeres mayores de 19 ó 21 años, otros hechos vinculados a la maternidad no deseada suelen ser objeto de interés, tales como las dificultades para planificar el número de hijos o la incidencia del aborto entre la población de menores recursos económicos. El hecho de conformar una población de adultos jóvenes, conlleva el cambio de foco desde la cuestión del “riesgo adolescente” hacia los condicionantes socioeconómicos y culturales, y las desigualdades de género. Por esta razón, en la bibliografía revisada resulta escasa la referencia a la maternidad durante la juventud, y por el contrario, priman las investigaciones dedicadas a la maternidad y el conocimiento y prácticas anticonceptivas de “las adolescentes”.

Desde la perspectiva de las ciencias sociales, el “embarazo adolescente” ha sido identificado en los últimos veinte años como un problema de salud, al considerarse que se encuentra asociado a factores de riesgo relacionados principalmente con contextos socioeconómicos y familiares desfavorables, y con complicaciones médicas. Los trabajos más recientes en la materia postulan que dichas complicaciones ocurren en mayor medida debido a un acceso restringido a los servicios de salud. Este hecho se vincularía además con una falta de información adecuada respecto de los métodos anticonceptivos, producto de una educación escolar insuficiente (Kornblit y Mendez Diz, 1994; Pantelides y Cerrutti, 1992;

Checa y Erbaro, 2001).

Para el período delimitado entre los años 1990 y 2001, la generalidad es la producción de estudios de corte sociodemográfico y sociológico. Los estudios sociodemográficos establecen en primera instancia la dimensión cuantitativa del fenómeno. Señalan que la tasa de fecundidad adolescente¹⁰ en la Argentina es relativamente alta en relación con el nivel de fecundidad general (Pantelides, 1995; Pantelides y Cerrutti, 1992). Si bien durante el período 1980-1995 se constata una reducción del nivel de la fecundidad total ...“este descenso se debe exclusivamente al descenso de la fecundidad tardía (del 76,8 por 1000 al 60,6 por 1000), ya que la precoz se mantuvo prácticamente constante en ese período”(Gogna *et. al.*, 1998:335).

La fecundidad adolescente va adquiriendo una relevancia mayor en términos numéricos respecto del total de nacimientos pues ...“la dinámica poblacional hace que el peso de los nacimientos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos sea creciente: del 11,2% en 1958 al 15% en 1993” (Gogna, 1996:7). Esta cifra varía ampliamente según las jurisdicciones: de 23 por 1000 en Capital Federal a 107,6 por 1000 en Misiones¹¹ (Pantelides, 1995; Gogna, 1996). Esto es constatado en una encuesta del INDEC realizada en 1994 para distintos aglomerados de todo el país: del total de mujeres que tuvieron hijos en los últimos tres años, el 7,3% corresponde a mujeres de 15 a 19 años, superando al 5,4 % correspondiente a mujeres de 40 a 44 años (Díaz-Muñoz *et. al.*, 1996). El mismo informe señala la repitencia del “embarazo adolescente”: del total de las jóvenes embarazadas encuestadas, el 34,3 % estaba cursando el segundo embarazo, dato coincidente con lo planteado por Pantelides (1995).

En estos trabajos aparece entonces, un primer planteo que apunta a llamar la atención sobre un crecimiento numérico tanto de los “embarazos adolescentes”, como de nacidos de madres menores de 19 años, además del fenómeno de la repitencia.

Otra de las cuestiones habitualmente analizadas se refiere al perfil sociodemográfico de estas madres. Del perfil, suelen mencionarse dos variables:

¹⁰ La fecundidad adolescente total se refiere a la fecundidad de las mujeres menores de 20 años. La fecundidad adolescente precoz se refiere a la fecundidad de las mujeres de 10 a 14 años, y tardía, de 15 a 19 años. Estas medidas son las utilizadas por organismos internacionales, como la OMS (Organización Mundial de la Salud).

¹¹ Datos relativos a 1993 proporcionados por SIEMPRO. En: Gogna, M. (Op. Cit.)

pertenencia a estrato social (o nivel socioeconómico) y estado civil¹². Se postula una relación inversa entre nivel de educación alcanzado y nivel de fecundidad (Pantelides, 1990). Díaz-Muñoz *et al.* (1996) estiman que alrededor de un 13% del total de las embarazadas y madres de 15 a 19 años no completaron el nivel primario, y un 55% del total no completó el secundario. Sólo un 5% de ellas finalizaron los estudios secundarios. Considerando el nivel de educación como indicador de pertenencia a un estrato social, se concluye que las jóvenes que pertenecen a los sectores menos privilegiados de la sociedad son las que tienen hijos con mayor frecuencia (Pantelides, 1995). Aunque se postula que existiría en estos sectores una preferencia por la maternidad temprana (alrededor de los 20 o 21 años), el trabajo de López (1997) muestra que la mitad las mujeres que fueron madres antes de los 20 años, opina que hubiera preferido iniciar la maternidad a una mayor edad.

Tanto los trabajos de Pantelides (1995) como de Díaz Muñoz *et al.* (1996) hallan que la unión (consensuada o formalizada) de las jóvenes se vincula con el fenómeno de la maternidad. Es decir, que los nacimientos no se enmarcarían en una situación de matrimonio o unión previa, sino que las uniones acontecen a raíz de los embarazos.

Con estos datos, estos estudios identifican como “población en riesgo” a las jóvenes de menores recursos socioeconómicos, y establecen que las uniones matrimoniales o de convivencia suelen producirse con posterioridad al embarazo o nacimiento, dato que permitiría sostener que una de las consecuencias del “embarazo adolescente” es la unión temprana.

Entre los trabajos que siguen el mismo tipo de metodología de tipo cuantitativa pero que muestran una aproximación mayor a la sociología y la psicología social, puede mencionarse aquellos que analizan las características del “comportamiento” o “conducta sexual” de los jóvenes según su condición social y género. Preponderantemente los autores focalizan la edad de iniciación sexual y el uso de métodos anticonceptivos, en el intento por establecer correlaciones entre “comportamientos riesgosos” y grupos con una mayor tendencia a adoptarlos.

Los trabajos que estudiaron aspectos relacionados con la iniciación sexual, reportan una diferencia de motivos según el género. Para las mujeres primaria el

¹² Se construye habitualmente en base a más de dos variables.

amor antes que el deseo o la búsqueda de placer. Para los varones, la curiosidad o la “necesidad física” (Pantelides *et al.*, 1992; Bianco *et al.*, 1998). Pantelides y Geldstein (1998) analizan la presencia de coerción en el caso de la iniciación femenina, para concluir que la coerción estaría inversamente relacionada con el nivel educativo y con la edad de las jóvenes encuestadas.

A través de técnicas de análisis multivariado en una muestra de jóvenes varones y mujeres escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires, Schufer *et al* (1996) establecen una “tipología del comportamiento sexual adolescente” en la iniciación. Para los autores, el tipo “integrado” (48 % de los encuestados) corresponde a quienes se iniciaron sexualmente dentro de una relación de noviazgo, el 65 % utilizó preservativo y el 25 % el coito interrumpido. El tipo “impulsado”, que constituye el 26 % de los encuestados (y de ellos, el 99% son varones) se inició con una trabajadora sexual, de este grupo un 86 % utilizó preservativo. El tipo “ocasional” comprende el 16 % de los encuestados, y se inició en el transcurso de una relación ocasional con un amigo/a, y predominó una ausencia de planificación. El 79 % de este grupo son varones, y sería el grupo más desprotegido porque no evidencian ninguna modalidad de protección.

Pantelides *et al.* (1995) señalan una importante diferencia según clase social en el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual: el 50% de las “adolescentes” encuestadas de estrato bajo, afirmó no haber utilizado método anticonceptivo alguno ni ella ni su pareja. Mientras que la misma respuesta, fue dada por sólo el 20% de las “adolescentes” de clase media. En el caso de los varones, esa respuesta fue dada por casi el 60% de los encuestados de clase baja, en comparación con el 15% de los varones de estrato medio. Un trabajo previo (Pantelides y Cerrutti, 1992) realizado entre una población de usuarios de dos hospitales públicos (varones y mujeres de 13 a 19 años pertenecientes a estratos medios bajos y bajos) mostró que un 38% de los iniciados (varones y mujeres de ambos estratos) no usaba ningún método anticonceptivo. Del porcentaje que decía utilizarlos un 44% usaban hormonal o DIU, un 20%, preservativo y un 14% interrupción del coito.

Según Díaz-Muñoz *et al.* (1996) sólo la mitad de las mujeres menores de 19 años que estuvieron embarazadas alguna vez, y sólo el 39 % de las nunca

embarazadas¹³ utiliza algún método anticonceptivo. El método utilizado más frecuentemente es la píldora, en segundo lugar, el preservativo y en tercer lugar, el ritmo. El dispositivo intrauterino (DIU) y el diafragma ocupan -lejos- los últimos lugares.

Si bien la información no es directamente comparable dado que es producto de encuestas aplicadas a poblaciones que son captadas de diferentes modos (Añaños, 1996)¹⁴, puede decirse que existe cierta tendencia en cuanto a una menor frecuencia en el uso de métodos anticonceptivos por parte de los jóvenes de clase baja, siendo las mujeres pertenecientes a este sector el grupo que adopta menos pautas de cuidado. A este resultado, entre otros, arriba el trabajo de López (1997), centrado en el estudio de los “determinantes comportamentales” de la fecundidad de una población de mujeres con NBI¹⁵ en el conurbano bonaerense. Del porcentaje “nunca usuarias” de métodos anticonceptivos (23,2%), casi tres de cada cuatro tienen menos de 25 años. La proporción de mujeres actualmente usuarias es de 47,6 % del total. De este grupo, cerca del 70 % son mujeres de 25 a 39 años.

Pantelides *et al.* (1995) exploraron la relación entre “actitudes” y “conductas de riesgo” y variables situacionales¹⁶. El estudio muestra que la edad de inicio sexual de varones y mujeres es menor conforme menor es el nivel educativo alcanzado. Asimismo se evidenciaría entre los jóvenes menos escolarizados un menor uso de métodos anticonceptivos, así como una mayor tendencia por parte de las mujeres a delegar en el varón la responsabilidad en el uso de métodos anticonceptivos. Estas pautas son coincidentes para los encuestados cuyas madres tuvieron su primer hijo antes de los 19 años y cuyos padres (alguno o ambos) se encuentran ausentes del hogar¹⁷. De aquí se concluye que las actitudes y “conductas de riesgo” se encuentran

¹³ Esos datos se refieren al total de aglomerados considerados en el país, correspondientes a diferentes provincias. Dadas las correlaciones explicitadas, se presume que el grupo “nunca embarazadas” corresponde en mayor medida a mujeres adolescentes de clase media.

¹⁴ Cabe señalar la necesidad de establecer diferenciaciones, en términos de los resultados obtenidos, entre la población escolarizada (aquella captada a través de las escuelas), y aquella compuesta de usuarios de servicios de adolescencia de hospitales públicos.

¹⁵ NBI: necesidades básicas insatisfechas. La muestra estuvo conformada por mujeres de entre 15 y 49 años de edad

¹⁶ Para ello analizan la asociación entre la “conducta reproductiva” y una “variable independiente situacional”. Como indicadores de la variable dependiente “conducta reproductiva” se toman el cuidado en la primera y última relación y la constancia en el uso de MAC, la proporción de sexualmente iniciados, y la actitud frente a la responsabilidad en el uso de MAC. En el caso de la variable independiente se consideran escolarización de los encuestados, presencia de los padres biológicos en el hogar y edad de la madre del entrevistado al 1er. hijo.

¹⁷ Esta variable se refiere a la presencia o ausencia de los padres biológicos en el hogar donde vive el adolescente.

asociadas a la baja escolarización y a una pertenencia familiar particular: padre/s ausentes y experiencias previas de maternidad “adolescente”.

Según Calandra *et al.* (1996)¹⁸ el “perfil sociocultural” de las embarazadas adolescentes –usuarias de un hospital público de la ciudad de Buenos Aires- sería una expresión simultánea de todas las variables situacionales mencionadas más arriba. Las jóvenes encuestadas son en su mayoría de clase baja y provienen de familias denominadas “disfuncionales”: con padre/s fallecidos, separados o ausentes y madres con alta paridez, entre otros rasgos. Dada la información y la forma de argumentación presentados, la “disfuncionalidad” aparece como un rasgo más propio o típico de las familias de sectores populares. Adoptando explícitamente un enfoque de riesgo psicosocial se afirma que “la disfuncionalidad familiar es un predictor de riesgo en la adolescencia” (Calandra *et al.*, 1996). De este modo los autores concluyen que la procedencia de familias cuya función de socialización habría sido alterada, aumentaría la probabilidad de adopción de “conductas sexuales riesgosas”, dado que las jóvenes carecen de los “factores protectores” necesarios como para enfrentar una “situación de riesgo”, tal como estos estudios consideran el inicio de la vida sexual.

Climent *et al.* (1997)¹⁹ y Climent *et al.* (2000) se inscriben en el mismo enfoque, señalando la importancia de la estructura familiar, definiéndolo como un “contexto de riesgo o de protección en relación a los jóvenes”, a la hora de delinear el perfil de comportamiento sexual de las mujeres jóvenes de bajos recursos. Las familias de clase media o alta, por el contrario, se constituyen como ámbitos protectores. Los factores protectores son “los recursos personales (representaciones sociales, creencias, valores, conocimientos y actitudes que se tienen respecto a distintos aspectos de la vida) y sociales (redes familiares y comunitarias), que se entrelazan con los recursos materiales en el enfrentamiento de situaciones críticas y estresantes” (Climent *et al.*, 2000:82).

Otro de los aspectos estudiados es el que se refiere a la calidad del conocimiento sobre anticoncepción que tienen los “adolescentes”. Al respecto,

¹⁸ El estudio consistió en la aplicación de un protocolo y seguimiento aplicado a 200 adolescentes mujeres de 13 a 20 años que concurren durante un año al Hospital Argerich para el diagnóstico y/o seguimiento del embarazo.

¹⁹ La metodología de la investigación se basó en la aplicación de una encuesta psicosocial a 250 mujeres menores de 18 años provenientes de sectores populares urbanos que consultaron por embarazo en un Hospital Materno Infantil de Grand Bourg, Pcia. de Bs. As.

Pantelides y Cerruti (1992), señalaban que su estudio revela una falta de información y conocimientos pertinentes y fiables para evitar un embarazo. El 40% de los varones encuestados y el 25% de mujeres desconocía el funcionamiento del aparato reproductor. Si bien más del 80% de los encuestados conocían algún método anticonceptivo, ...“casi un 45% carece de la información mínima necesaria para la toma de decisiones en materia de anticoncepción” (1992:60). Aunque para estas autoras la calidad de este conocimiento no mejoraría sustancialmente con un mayor nivel de educación, éste y otros estudios posteriores afirman que los “adolescentes” de clase baja son los que disponen de menos recursos para acceder a la información y modificar esta situación (Pantelides *et al.*, 1995; Pantelides, 1995; Infesta Domínguez, 1998; Geldstein e Infesta Domínguez, 1999).

Kornblit y Méndez Diz (1994) arribaron a similares conclusiones en su estudio realizado entre “adolescentes” escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires. Los jóvenes de clase media-alta tenían un mejor nivel de información, en comparación con los de clase media-baja. Sin embargo, un tercio del total del primer grupo (varones y mujeres) tenía un alto grado de desconocimiento relativo tanto a la reproducción sexual, como a medidas de prevención del embarazo.

Tal como plantean algunos estudios (Pantelides, 1995; Checa y Erbaro, 2001) la mayor escolarización no es sinónimo de educación sexual idónea. Significa que la información puede estar presente en mayor medida en aquellos jóvenes que concurren a la escuela, pero no internalizada como un conocimiento útil. Esta situación es previsible dado que en nuestro país dicha información es impartida sólo en materias como Biología o Educación para Salud, en las que el énfasis está puesto en los procesos biológicos más que en los aspectos sociales de la reproducción.

Frente a la evidencia de que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos tampoco garantiza la adopción de conductas preventivas (Pantelides *et al.*, 1995; Kornblit y Méndez Diz, 1994) estos y otros autores han intentado explicar esta incongruencia entre conocimiento y conducta preventiva, indagando acerca de las representaciones sociales y las “imágenes de género” sobre la sexualidad, considerándolas determinantes o condicionantes del “comportamiento sexual riesgoso”. Los estudios (de carácter sociológico o psicosocial) que trabajan este giro explicativo utilizan, en mayor medida que los mencionados más arriba, una

metodología de tipo cualitativa²⁰, o una combinación cuantitativa-cualitativa.

Las “imágenes de género” son definidas como un conjunto de representaciones sociales (creencias, valores, actitudes) acerca de las posiciones relativas y roles sustentadas en tanto varones y mujeres, en relación al propio género como al género opuesto y acerca ...“del valor social relativo de ser varón y de ser mujer” (Pantelides *et al.*, 1995:8). Al establecer correlaciones entre “imágenes de género” y clase social, esta autora sostiene que los “adolescentes” de clase baja (y en mayor medida, las mujeres de esta clase), reproducen un discurso representativo de un modelo familiar y de género “tradicional”: las imágenes correspondientes a los roles de género en la familia, la pareja y la maternidad ...“fijan a los hombres en el rol de proveedor económico y figura de autoridad en la familia, y a las mujeres, en el de responsables y ejecutoras de las tareas domésticas ligadas al cuidado de la casa y los niños” (1995:116). Los autores sostienen que prácticas como delegar en el otro la responsabilidad de uso de métodos anticonceptivos, son influenciadas con mayor fuerza por las imágenes relativas a la valoración de la maternidad y la doble moral sexual.

A la misma idea adscriben Caldiz *et al.* (1994) e Infesta Domínguez (1994). La presencia de imágenes de género tradicionales aumentaría la probabilidad de embarazo, al favorecer la ocurrencia de relaciones sexuales desprotegidas. Los “adolescentes” de clase media se encontrarían menos expuestos a este problema debido a que sostienen “imágenes de género” que se corresponden con un modelo familiar y de género más democrático e igualitario.

El aspecto ideológico o representacional es incorporado asimismo por Caldiz *et al.* (1994), Climent y Arias (1996) y Climent *et al.* (1997) en la indagación de las condiciones sociofamiliares que inciden en la ocurrencia del “embarazo adolescente”. Según estos autores las jóvenes embarazadas sustentan imágenes de género tradicionales ligadas a la maternidad, que pese a ser altamente valorada, no es planificada. La llegada de los hijos durante la adolescencia se asumiría con una mezcla de naturalidad, resignación y aceptación. El desarrollo de actividades extradomésticas (estudio y trabajo) ocupan un segundo lugar en sus aspiraciones. El origen de estas imágenes se encuentra en la socialización familiar, a través de la cual

²⁰ Se mencionan entrevistas en profundidad (semiestructuradas o abiertas) y grupos focales.

la valoración de la maternidad y la pareja, y el “deber ser” adjudicado genéricamente, son internalizados. “La identidad de género transmitida por el modelo familiar coloca a la maternidad como referente definidor de la feminidad” (Caldiz *et al.*, 1994:74). El ser una mujer, la doble moral sexual y la relación desigual entre los géneros también son “aprendidos” en el medio familiar patriarcal, signado por padres ausentes, violencia y carencias de todo tipo. En este sentido, el “embarazo adolescente” es postulado por estos autores tanto como una forma de “escape” de la conflictiva situación familiar y un pasaje rápido a la adultez, como una repetición más o menos inconciente de la historia familiar y una afirmación de la condición femenina.

El medio familiar “típico” de una adolescente pobre (patriarcal, machista, autoritario), generaría la existencia de representaciones sociales que reproducen la desigualdad de género. Estas imágenes actúan como “inhibidores” del cuidado sexual, y afectan de modo más contundente a la conducta preventiva (que el conocimiento que se posea sobre anticoncepción).

Todos los autores mencionados postulan que la familia es el medio socializador por excelencia, en lo que a adquisición de pautas sexuales se refiere²¹. En particular, suele enfatizarse en el rol de la madre en la comunicación sobre sexualidad, y en la transmisión de pautas de cuidado y prevención de la salud (Infesta Domínguez, 1998; Geldstein e Infesta Domínguez, 1999). Para estas autoras las jóvenes de estratos populares asocian la práctica del cuidado de la salud con la presencia de algún síntoma, lo cual dificulta un accionar preventivo respecto del embarazo. La anticoncepción no es vista como una práctica de prevención, y sí como una práctica de cura de una enfermedad, es por ello que mayormente realizan consultas ginecológicas ante la percepción de algún problema, y no en busca de métodos. Estas concepciones se enmarcarían en el aprendizaje de pautas, adquiridas socialización materna mediante: “El origen de los significados que las adolescentes atribuyen a la prevención y al cuidado de la salud parecen remontarse a la infancia de las mismas especialmente en lo que respecta a la conducta de la madre en relación a la salud de su hija” (Infesta Domínguez, 1998:155).

Geldstein e Infesta Domínguez (1999) intentan demostrar la influencia de la

²¹ Si bien la escuela es considerada en los análisis, se la incluye como fuente de recursos cognitivos o como fuente de información (reconocida por los adolescentes) relativa al cuidado sexual.

socialización materna, postulando que ciertas actitudes de las madres respecto del comportamiento sexual de sus hijas obstaculizarían la adopción de conductas de cuidado sexual. Entre ellas se mencionan una tendencia a la negación de la sexualidad de sus hijas, por lo que la prevención concreta no es estimulada. La valoración positiva de la virginidad y del inicio sexual tardío, a menudo son pensados por las madres de estratos populares como medidas preventivas adecuadas. El modo en que las madres fueron socializadas genéricamente tornaría inevitable la transmisión de su propio modelo reproductivo a sus hijas (modelo signado frecuentemente por embarazos no planeados).

En Argentina, la producción antropológica centrada en la problemática del embarazo y la maternidad “adolescente” es escasa, y con frecuencia es circunscripta empíricamente a contextos de pobreza urbana.

Los estudios más cercanos a la perspectiva antropológica suelen focalizar en las representaciones sociales de la maternidad y el embarazo tempranos. Sin embargo, no evidencian una utilización conceptual del género como eje fundamental en sus análisis. No obstante, en las significaciones construidas por las jóvenes, aparece la maternidad como el proyecto de vida que define la condición de ser mujer (Pawlowicz, 1997; Mogensen, 2000).

La valoración de la maternidad como destino de la mujer, sería una representación más anclada en el imaginario cultural de los sectores populares, que en las construcciones de género (Piñero, 1998). En este estudio, que analiza las significaciones asociadas al “embarazo adolescente” desde sus protagonistas, se postula que el embarazo se significa como una forma de lograr el reconocimiento social en un contexto desfavorable. Dado que en los sectores populares la adolescencia no existe, la maternidad sería un mecanismo de afirmación de la identidad de “chicas de su casa”. Es decir, de jóvenes que se consideran más maduras que sus pares, y para quienes la maternidad es casi una consecuencia “natural” de una identidad femenina ligada a la vida doméstica.

A conclusiones similares arriban los trabajos que abordan esta problemática desde el enfoque de la “sociología de la cultura” (Margulis, 2001; Urresti, 2001,

Mancini y Wang, 2001)²². En ellos se privilegia el contexto sociocultural de las jóvenes para comprender las prácticas anticonceptivas y la maternidad temprana. La “cultura de los sectores populares” constituye un espacio poco propicio para la utilización de métodos anticonceptivos, puesto que la sexualidad es vivida y representada sólo en términos de procreación, y no como disfrute del placer (Margulis, 2001). Los estereotipos relativos al rol que deben desempeñar las mujeres en las relaciones de pareja (como una actitud pasiva, sumisión frente al deseo masculino, escasa autonomía para tomar decisiones respecto al propio cuerpo) son entendidos como “pautas culturales” (Margulis, 2001). La división “tradicional” de roles de género aparece como una de las características definitorias de la cultura de los sectores populares (Mancini y Wang, 2001). Dado que esta cultura está inserta en un contexto de desigualdad económica y social, ante una situación de desarticulación social, se reafirman los roles de género tradicionales (Urresti, 2001).

Entre los trabajos que utilizan metodología cualitativa, el de Freidin (1997) ofrece una visión más compleja respecto de la comprensión de las trayectorias reproductivas de las mujeres pobres²³. A diferencia de los estudios mencionados, la autora presenta una diversidad de historias reproductivas, desde las voces de las mujeres. Entre los resultados se destacan la intención del cuidado anticonceptivo por parte de las mujeres entrevistadas, y el lugar central que ocupa la maternidad en sus vidas. Esta centralidad sería ambivalente: una significación altamente positiva dada la felicidad que implica el hecho de ser madre, pero al mismo tiempo, manifiestan el peso, por ser mujeres, de la responsabilidad de la crianza de sus hijos.

La intención de regular su vida reproductiva, por parte de las mujeres de sectores populares, también fue remarcada por Balán y Ramos (1990). Hallaron que las dificultades para adoptar un comportamiento seguro y eficaz se relacionaban con “un estado de inseguridad cognitiva” –información precaria y confusa sobre métodos anticonceptivos-; un “estado de indefensión emocional” –las decisiones sobre anticoncepción venían acompañadas con el miedo y la indiferencia- y el hecho de que los recursos sociales disponibles no funcionaban como estímulos eficaces.

²² Es preciso señalar que la cercanía respecto del abordaje antropológico reside sólo en la realización de entrevistas.

²³ El trabajo fue realizado con un grupo de mujeres de entre 25 y 50 años de edad que viven en Maciel, en condiciones de pobreza estructural.

Algunos estudios, realizados en países latinoamericanos (México, Bolivia, Brasil, Perú, entre otros), presentan una mayor focalización en los aspectos relacionados con el género y la sexualidad. Por su aporte en esta línea incluimos una serie de investigaciones latinoamericanas.

El trabajo de Women's Studies Project (2001) realizado en Bolivia, se propone comprender cómo las identidades sexuales y de género moldean las formas en que las mujeres y los varones experimentan y entienden la salud reproductiva. Considerando los contextos culturales de los grupos participantes, se muestra que según las normas de género, la responsabilidad por el cuidado de la salud reproductiva recae en las mujeres. La iniciativa sexual, sin embargo, sería un "deber ser" típicamente masculino, mientras que la vergüenza y el miedo en torno de la sexualidad son construidos por los medios, la familia, la escuela y las iglesias, como parte del rol de género femenino. En cuanto al conocimiento, creencias y decisiones en anticoncepción, las esferas de circulación también difieren según el género. Entre las mujeres, el marco de referencia es el de las mujeres de la familia, en tanto que entre los varones, se circunscribe a la esfera del trabajo o de amistades masculinas.

En la misma dirección teórica se dirige el trabajo de Yon Leau *et al.* (1998), realizado entre un grupo de jóvenes estudiantes secundarios, varones y mujeres, que viven en dos barrios pobres de la ciudad de Lima (Perú). El propósito fue analizar tanto el contexto sociocultural de la relación entre compañeros sexuales, como las representaciones de género de varones y mujeres en relación a la sexualidad, y su influencia en las prácticas de cuidado sexual. Entre los resultados interesan los estereotipos de género referidos a la sexualidad femenina, que efectúan una distinción tipológica entre chicas "tranquilas" (sólo mantienen largas relaciones de noviazgo y sus salidas se circunscriben a la relación) y chicas "movidas" o "tramposas" (aquéllas que salen a bailar o a fiestas con frecuencia y que se supone que están siempre sexualmente dispuestas y que buscan el placer). Según los autores, esta tipología constituye un ordenamiento fundamental de las prácticas sexuales y preventivas de los jóvenes. Las relaciones sexuales que acontecen en un contexto romántico son las más desprotegidas, puesto que los varones "confían" en la imposibilidad de contagio de enfermedades con una chica "tranquila", mientras que las jóvenes no suelen tomar la iniciativa para el uso de preservativo, ya que este

comportamiento se asocia con el de las chicas “tramposas”.

La existencia de estereotipos de género relativos a la sexualidad femenina, forman parte de los resultados a los que arriba Amuchástegui (1999), en su estudio sobre las formas y significaciones culturales que adquiere la iniciación sexual para los jóvenes mexicanos²⁴. Nuevamente, los estereotipos de género categorizan a las mujeres en dos tipos ideales: uno referido a la mujer “buena” -merecedora de matrimonio o pareja estable y maternidad-, y otro referido a la mujer “mala” -que seduce, erotiza y accede al placer. Esta construcción estereotipada del comportamiento sexual femenino también es señalada por Bronfman *et al* (1995) en el trabajo realizado entre jóvenes estudiantes secundarios de medios urbanos pobres y marginales de la ciudad de México. Según este estudio, y al igual que los mencionados más arriba, tanto varones como mujeres manifiestan en sus discursos y prácticas la presencia de los estereotipos, que incidirían con fuerza en la dirección del comportamiento anticonceptivo. Cáceres (1996) también halla que existen notables similitudes entre las tipificaciones de género acerca de chicos y chicas que manejan mujeres y varones. Los estereotipos sobre el comportamiento sexual masculino, normativizado como “instintivo e incontrolable”, también inciden en las prácticas de cuidado sexual de varones y mujeres (Shepard, 1996).

Los trabajos de Calazans (2000) y Stern y Medina (2000), referidos al estado del arte en salud sexual y reproductiva de “adolescentes” y jóvenes durante la década del ‘90, señalan similitudes en las perspectivas teórico-metodológicas utilizadas en Brasil y México, respecto de gran parte de los estudios realizados en Argentina, revisados más arriba.

En el caso de Brasil, Calazans (2000) concluye que la salud de los “adolescentes” y jóvenes es habitualmente problematizada desde una óptica de riesgo, que apunta a significar la negatividad y el peligro supuestamente “inherentes” a la conducta juvenil. Las temáticas referidas a la juventud, entre ellas la salud, cobran relevancia en tanto la juventud misma representa un problema de orden moral para la sociedad: ...“representa una amenaza de ruptura con la continuidad social, una cuestión de riesgo en el proceso de integración social, de mantenimiento de la

²⁴ Los varones y mujeres entrevistados pertenecen a tres grupos socioculturales diferentes: Una comunidad indígena; una comunidad rural y una comunidad urbana popular de la ciudad de México.

herencia cultural” (2000:84).

En el caso de México, Stern y Medina (2000), cuestionan los enfoques tradicionales de estudio de la “sexualidad adolescente”, tales como la epidemiología, la psicología social, y la sociodemografía²⁵. En particular, la utilización de “adolescencia” y “juventud” de forma esencialista, sin considerar las particularidades específicas de los sujetos en diferentes contextos socioeconómicos y culturales. El carácter de constructo de estas dos categorías no es asumido, por lo que abundan las generalizaciones de los comportamientos considerados riesgosos, a toda la población de jóvenes del país, o de la región. La práctica sexual adolescente se presupone un comportamiento de riesgo, en virtud de la concepción biológica y psicológica de adolescencia como un período de crisis y desequilibrios hormonales y emocionales. De este modo, según estos enfoques, existiría una incapacidad *per se* para percibir el riesgo que acarrea una relación sexual desprotegida.

Los enfoques tradicionales no han podido desentrañar la contradicción evidenciada entre prácticas sexuales desprotegidas y presencia de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. En ese sentido, los autores apuntan a la necesidad de producir investigaciones orientadas teóricamente hacia el socioconstructivismo, así como a la adopción de una perspectiva antropológica. De este modo sería posible comprender las motivaciones y deseos de los jóvenes, en tanto se incorpore la dimensión subjetiva al análisis de la sexualidad ...“vía aprehender las representaciones sociales, las intersubjetividades y las construcciones simbólicas del significado que los adolescentes atribuyen a sus experiencias” (Stern y Medina, 2000:106). Del mismo modo, el enfoque de género, poco presente en los trabajos centrados en sexualidad y juventud, traería luz sobre elementos del contexto sociocultural que pueden constituirse en “factores de riesgo”, como la relación desigual entre géneros y el valor asociado a la virginidad y maternidad, entre otros.

El problema del género y la sexualidad

Dado el objeto de estudio propuesto, las categorías fundamentales utilizadas en esta investigación fueron las de género, sexualidad, representación social y

²⁵ Estas investigaciones se apoyan en una metodología cuantitativa, aplicada principalmente a adolescentes y jóvenes de niveles socioeconómicos bajos de las zonas urbanas del país.

práctica. Definiremos a continuación cada una de ellas.

En cuanto al concepto de género, nos referiremos a las formulaciones teóricas de Connell (1987), Scott (1993), Lamas (1996) y Grimberg (1999). Enfatizando en el carácter construido de la “diferencia natural”, Connell (1987) afirmó que la distinción sexual es elaborada de diversas maneras por diferentes sociedades, y en algunos casos, obviando los caracteres biológicos como criterio diferenciador. El género no es una expresión social de una diferencia “natural”, no es una fiel reproducción de la dicotomía sexual que ofrece la naturaleza, sino que implica una transformación práctica de ciertos rasgos biológicos.

Para Connell, la naturaleza interviene, como en todo proceso social, en la configuración del género, ya que el cuerpo está implicado en toda clase de práctica social. Sin embargo, las características biológicas de los cuerpos no son determinantes de las prácticas: “La práctica social opera desde el lado social y humano de la transacción naturaleza-sociedad, involucrándose con las cualidades naturales de sus objetos” (1987:78)²⁶. De este modo, se evita caer en un reduccionismo biologicista.

Profundizando esta definición, Scott (1993) y Lamas (1996) sostienen que los roles, actitudes, comportamientos y formas de sentir diferenciales de varones y mujeres, aquello que define la feminidad y la masculinidad, son productos culturales que no se basan *per se* en diferencias biológicas entre los sexos, sino en las características percibidas, es decir, construidas como diferenciales.

A los fines de esta investigación, consideramos que el concepto de género resulta útil para el análisis de situaciones de desigualdad social. Según Scott (1993), el género es un aspecto constitutivo de toda relación social y constituye uno de los ejes sobre los cuales se organiza la desigualdad del poder. En su lectura de Bourdieu, la autora afirma: “Los conceptos del género como referencias objetivas estructuran la percepción y la organización concreta y simbólica de toda organización social. Puesto que estas referencias establecen la distribución del poder (el control diferenciado sobre el acceso a los recursos materiales y simbólicos), el género se halla involucrado en la misma construcción del poder.”(1993:37-38)

Seguimos el planteo de Grimberg (1999): “El género es una construcción

²⁶ La traducción es nuestra.

social e histórica de carácter relacional, que se configura a partir de las significaciones y la simbolización cultural de las diferencias anatómicas entre varones y mujeres. Constituye una serie de asignaciones sociales que van más allá de lo biológico/reproductivo, desde las cuales se adjudican características, funciones, responsabilidades y derechos, es decir “modos de ser” y “actuar” diferenciales para unos y otras, históricamente en nuestras sociedades produciendo y reproduciendo relaciones de desigualdad social.” (Grimberg, 1999:68-69)²⁷

Según esta autora, el género constituye una construcción “objetiva”, ya que direcciona y constriñe comportamientos y formas de pensar. Y al mismo tiempo es una construcción subjetiva en la que intervienen los sujetos activamente, quienes elaboran y crean los significados adjudicados a sus acciones y a sus experiencias. En tal sentido, es una realidad “subjetiva”. Las distintas formas que adoptan las configuraciones de género, varían de acuerdo con los diversos contextos socioculturales e históricos en los cuales esos significados son elaborados. Dado su carácter procesual, las identidades, roles y relaciones sociales de género no sólo son reproducidas, sino también transformadas por los sujetos y grupos²⁸.

Para el concepto de sexualidad seguimos una aproximación constructivista. Consideramos los aportes teóricos propuestos por Rubin (1984), Vance (1984; 1991), y Weeks (1998).

La característica distintiva de esta perspectiva es un rechazo al enfoque esencialista de la sexualidad, propuesto principalmente por la medicina, la psiquiatría y la psicología, es decir: ...“la idea de que el sexo es una fuerza natural que existe con anterioridad a la vida social. Esto implica considerar al sexo como algo eternamente inmutable, asocial y transhistórico” (Rubin, 1984:130). Por el contrario, las identidades, experiencias, representaciones, prácticas sexuales, y sus significados, no responden a imperativos naturales, sino que conforman un hecho social, no reducible a determinaciones biológicas.

Según la autora, el sexo es un “vector de opresión”, es decir que está

²⁷ En este párrafo, Grimberg sigue a Lamas, Marta. “La antropología feminista y la categoría género”. En: Nueva Antropología Vol. VIII, N° 30, México, 1986.

²⁸ En este párrafo y en el anterior, la autora hace referencia a: Ariza y Oliveira, O. “Acerca de la condición femenina. Propuesta de un marco analítico”. Mimeo. El Colegio de México, México, 1996. Y a Szasz, I. “Género y salud. Algunas reflexiones”. IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina. Cocoyoc, Morelos, México. 2 al 6 de junio de 1997. Connell también desarrolla el argumento no reproductivista través de la noción de práctica social.

organizado como un sistema que establece desigualdad en base a las diferencias sexuales. La sexualidad, al igual que la clase, el género o la pertenencia étnica, se encuentra estratificada internamente. Así, en las sociedades occidentales modernas, la heterosexualidad monógama y procreadora se localiza en un nivel superior en la escala valorativa, respecto de la homosexualidad “promiscua” y no procreadora.

Aunque en circunstancias históricas particulares este “sistema de opresión sexual” (Rubin, 1984:159) se encuentre relacionado con otros modos de desigualdad social, requiere de un análisis conceptual propio, independiente de una teoría del género. Si bien tanto el género como la sexualidad son conceptualizados de manera similar como construcciones sociales, no corresponde derivar la noción de sexualidad de la de género, ni viceversa. De este modo, Rubin afirma que la desigualdad sexual no es un “efecto” de la desigualdad de género, aunque las evidencias muestran que ambos sistemas de entrecruzan y afectan mutuamente.

Siguiendo una argumentación similar a la conceptualización del género, la construcción social de la sexualidad significa no sólo la elaboración cultural de la estructura, fisiología y funcionamiento del cuerpo implicado en la actividad sexual, sino también el encuadre significativo de las experiencias sexuales a través de categorías, esquemas y etiquetas provistas por la cultura (Vance, 1991).

El cuerpo y sus potencialidades biológicas son necesarias para la sexualidad humana, pero tanto los contenidos, como las formas de experimentarla y los aspectos institucionales en ella implicados, no están determinados por la biología. El cuerpo también es una construcción social, por lo que su participación en la sexualidad aparece mediada por los significados culturales que crean los grupos sociales (Weeks, 1998).

Según este autor, reconocer la modelación sociocultural de la que es objeto la sexualidad no implica caer en un determinismo social. Es decir, la idea de que los distintos papeles que cumplen los sujetos (como los denominados “roles sexuales”) son una respuesta funcional a una exigencia de la sociedad sobre los individuos. En la configuración de la sexualidad se entrecruzan la subjetividad y la sociedad, de allí la importancia de incorporar en el análisis a las voluntades subjetivas de la gente. Dado que la sexualidad es una construcción social, no existe un único modo de ser sexual. Las determinaciones culturales e históricas de la sexualidad explican su

carácter variable de acuerdo con los grupos sociales involucrados y sus contextos. Es por ello que es posible y necesario particularizar las prácticas y representaciones sexuales, atendiendo a las condiciones etarias, de género, de clase, étnicas, etc. De este modo, existe una variada gama de mundos sexuales, cuyos discursos prescriben y normativizan los modos sexuales de actuar, de sentir y de pensar, por ejemplo, de manera diferente para varones y mujeres (Vance, 1984).

Según Vance (1984), atendiendo a aquello que acontece en la intimidad del hogar y la familia, es posible comprender cómo las grandes formaciones sociales (la economía, la política, la religión, el sistema educativo, el código penal, etc.) intervienen como “mediaciones” en la organización social de la sexualidad.

Así como no es lícito efectuar generalizaciones signadas por un determinismo social, tampoco lo es desatender a las contradicciones, incoherencias y tensiones presentes en los discursos referidos a la sexualidad. Estos conjuntos organizados de significados, sólo son monolíticos en apariencia, ya que se articulan simultáneamente a través de lenguajes insertos en múltiples realidades (Weeks, 1998).

Del mismo modo, reconocer el papel de los sujetos en la construcción de la sexualidad, permite comprender las incongruencias existentes entre las reglamentaciones sociales y las prácticas sexuales concretas: las prescripciones ideológicas son reinterpretadas continuamente, dando lugar a subjetividades diferentes.

Si bien en la cultura occidental, el parentesco y los sistemas familiares son considerados los espacios primordiales de constitución de la identidad sexual individual, la familia no es una entidad natural autónoma. Al estar configurada por relaciones sociales más amplias, los esquemas de la vida doméstica son afectados por los cambios en las condiciones socioeconómicas: “La sexualidad no está *determinada* por el modo de producción, pero los ritmos de la vida económica proporcionan las condiciones básicas y los límites últimos para la organización de la vida sexual.” (Weeks, 1998: 33)²⁹

El enfoque histórico de la sexualidad³⁰ enfatiza aquellos aspectos vinculados al funcionamiento del poder en la sociedad. Según este enfoque, el poder no es una

²⁹ Las bastardillas son del autor.

³⁰ El trabajo de Foucault es el más relevante en este tema.

entidad controlada por un grupo particular (el Estado, o la clase dominante), por lo cual no es posible afirmar que la sexualidad sea configurada por una voluntad única y determinante (la sociedad, el capitalismo o el patriarcado) (Weeks, 1998).

En palabras de Weeks, este enfoque entiende el poder como un proceso. Es una fuerza maleable que ...“funciona mediante mecanismos complejos y traslapados - y con frecuencia contradictorios- que producen la dominación y las oposiciones, la subordinación y las resistencias” (1998:42)³¹. En ese sentido, la clase, el género y la raza son los ejes principales sobre los que se organizan las estructuras de dominación y subordinación en el mundo de la sexualidad.

Según Vance, algunos enfoques han pretendido explicar la desigualdad de género apelando a la sexualidad femenina -sólo reproductiva- como causa natural de la subordinación de las mujeres. La evidencia cultural ha demostrado que la asignación de los roles de género no depende universalmente de la diferencia sexual, sino que varía histórica y transculturalmente (Vance, 1991).

Práctica y representación

Utilizamos el concepto de representación social entendiendo por ella: ...“la articulación entre los modos de percibir, categorizar y significar -dar sentido”. Las representaciones constituyen modos de concebir el “orden social” e incluyen saberes y formaciones interpretativo-valorativas. (Grimberg, 1995:37-38). En las representaciones sociales pueden combinarse, además de elementos cognitivos, otros de carácter normativo-valorativo y emocional (Grimberg, 2001). Si bien es posible referirse a las representaciones en términos de “tipos de conocimiento”, ya sea “popular” o “científico”, es necesario considerar la dimensión de la experiencia subjetiva, implicada en ellas (Good, 1994).

Representaciones y prácticas se condicionan recíprocamente, y constituyen una construcción social. Como afirman Grimberg *et al.* ...“definimos como construcción social de los procesos de salud-enfermedad-atención al proceso de condicionamiento recíproco entre las representaciones y las prácticas, desarrolladas tanto por los “especialistas” del campo (curadores) -incluidos los distintos niveles de organización institucional- como por los diversos conjuntos sociales (Grimberg,

1992)”. (...) “Desde su dimensión de construcción social, entonces, los procesos de salud-enfermedad-atención constituyen una trama de representaciones y prácticas en las que se articulan no sólo procesos económico-sociales, sino también políticos e ideológicos.” (Grimberg *et al.*, 1997:109)

Este concepto de representación posibilita el análisis de las percepciones, categorizaciones y significaciones construidas acerca de la sexualidad, a la vez que detectar los estereotipos de género y sus expresiones en el “deber ser” femenino y masculino.

Para la categoría de práctica sexual seguimos a Grimberg: “Desde nuestra perspectiva las relaciones y las prácticas sexuales deben entenderse como modeladas por contextos socioculturales históricos, regidas por construcciones normativas y valorativas y, como resultado de y simultáneamente como productoras de relaciones de poder”. (Grimberg: 2002:3). Aunque articuladas a las representaciones ...“las prácticas no reproducen a las representaciones ni mecánica ni idénticamente (...) la relación representación-práctica no debe ser pensada unívocamente.” (Menéndez, 1996:55)

A partir de todo lo expuesto, consideramos que esta perspectiva antropológica proporciona las herramientas idóneas para una aproximación adecuada a la relación entre la dimensión subjetiva y el contexto sociocultural de las jóvenes. De este modo, es posible recuperar las particularidades de las experiencias vividas por las jóvenes de sectores populares respecto del embarazo y la sexualidad, así como sus propias visiones y sentidos en relación a esas vivencias.

Al mismo tiempo, posibilita una comprensión más profunda y compleja, menos esquemática, de las prácticas y representaciones vinculadas a las trayectorias sexuales y reproductivas, puesto que esta investigación abandona la expectativa de una relación de correspondencia entre representaciones y prácticas. Para ello adoptamos una visión menos modelística y totalizadora del acontecer social, reconociendo la existencia de incoherencias, contradicciones y tensiones.

³¹ Las bastardillas son del autor.

Capítulo 2

Presentación de las entrevistadas y contextos de vida

En este capítulo presentamos a cada una de las entrevistadas, y realizamos una descripción de los barrios y contextos de vida previos al embarazo y la maternidad. Nuestro interés apuntó a conocer qué actividades realizaban, con quiénes se relacionaban, si proyectaban cómo serían sus vidas en el futuro. En cuanto a su situación actual, aquí sólo mencionamos brevemente dónde y con quiénes viven y su modo de subsistencia. Los cambios en las condiciones de vida, su percepción de la maternidad y la descripción de su cotidianeidad, serán expuestos en el penúltimo capítulo de este trabajo.

“Los Piletones”, “Fátima” y la “villa 20”

Los barrios “Los Piletones” y “Fátima” limitan uno con el otro y forman parte -entre otros barrios- de la Villa 3. La “villa 20” de Lugano está ubicada en las cercanías del Parque de la Ciudad, y de la finalización de la línea del Premetro.

Las cuadras previas al ingreso al barrio “Los Piletones” guardan la apariencia de un barrio pobre o humilde. Visualmente, este asentamiento es decididamente distinguible por el tipo de construcción predominante: las viviendas son “precarias”: las paredes no tienen revoque, los materiales son diversos y diferentes, mezclados, se utilizan restos de otras construcciones para hacer una única casa, que generalmente tiene una o dos habitaciones, una cocina y un baño. Aquí no he visto viviendas de chapa y cartón.

El tipo y tamaño de construcción es un “indicador” visual de la estratificación social que también está presente aquí. Algunas casas tienen dos pisos, otras se encuentran en plena construcción de la segunda planta. La calle principal (Plumerillos) está “cuasi-asfaltada”, el suelo de tierra está apelmasado con piedras, lo que permite que cuando llueve no se torne tan intransitable (por el barro). El resto de las calles son de tierra, con algunas piedras y escombros diseminados.

Uno de los límites del barrio es la autopista, el otro, es un gran zanjón, que se encuentra un metro aproximadamente por debajo del nivel del piso de las casas. Las viviendas cuyo frente da a este lugar son las más precarias. De allí emana un

permanente olor nauseabundo, y sólo una angosta vereda lo separa de las viviendas. Por esta vereda observé circular niños de corta edad, bebés, perros y hombres sentados tomando mate.

El barrio “Fátima” es similar en lo que atañe a las características urbanísticas y condiciones de hacinamiento y pobreza que padecen sus habitantes. Se diferencia de “Los Piletones” en que aquí sí hay viviendas de chapas y que se observa una cierta “homogeneidad” socioeconómica: la pobreza es mayor y pareciera estar uniformemente distribuida.

La villa 20 de Lugano es más grande y urbanísticamente más compleja que los barrios mencionados, ya que tiene algunos espacios verdes (sin árboles) y está dividida en infinidad de pasillos. Entrando al asentamiento hay un pequeño sector de casas muy precarias, construidas con chapas y cartón, ubicadas junto a un depósito de autos abandonados. Las calles son de tierra, lo cual dificulta el acceso los días de lluvia y subsiguientes. Los límites perimetrales de las villas están dados por la presencia de calles asfaltadas, que las separan de los barrios que no pertenecen al asentamiento.

Emilia

Emilia tiene veinticuatro años de edad y tres hijos, de ocho, seis y tres años de edad. Convive con su pareja, de su misma edad, y padre de sus hijos, en una vivienda de material ubicada en el barrio “Los Piletones”. Sus tres hijos van a la escuela del barrio “Carrillo”³², que tiene comedor, y al que los niños asisten. Emilia trabaja en el trueque y va diariamente al comedor con una gran cacerola para buscar comida para su familia. A veces, “cirujea”³³. Su marido, quien “sale con el carro” y hace “changas”, no sabe leer ni escribir.

La casa de Emilia, separada a pocos metros del inmenso zanjón de “Los Piletones”, consta de una cocina y una habitación que la familia utiliza como dormitorio. La vivienda no tiene ventanas. El piso es de cemento y las paredes carecen de revoque. Cuando abrió la heladera, sólo ví algunas botellas vacías en su interior. En todas las ocasiones en que la entrevisté (en la cocina), deambulaban o

³² Es un sector de la Villa 3, ubicado a pocas cuadras de su casa.

³³ Recorre las calles de algunos barrios cercanos, recolectando diversos objetos desechados como basura (fundamentalmente, ropa), que le puedan ser de utilidad.

bien sus tres hijos (uno de los días había paro docente) o algunos parientes que comparten la casa con su marido e hijos (una hermana y un hombre de mediana edad). Una vez apareció su marido en escena, a quien ví colgar ropa en una soga.

Emilia ha vivido en asentamientos de la zona del “Bajo Flores” desde los quince años, momento en que conoció a su pareja y trabajaron juntos durante un tiempo en una parrilla. Se embarazó por primera vez a la edad de dieciséis. Todos sus embarazos fueron buscados.

Nació en la Maternidad Sardá, en la Capital Federal. Cuando tenía tres meses de edad, su familia se trasladó a Concordia (provincia de Entre Ríos). Allí vivió hasta los diez años en distintos “hogares de menores”, período durante el cual no tuvo contacto con sus padres:

[¿Tus padres son de allá?] Sí, sí. Pero yo no me crié con mi mamá y con mi papá. Nosotros somos, así, dieciocho hermanos. Entendés, entonces, mi mamá en la medida que iba pariendo, eh, no... éramos tantos, viste que no... no nos podía dar de comer, entonces nos iba derivando a diferentes institutos de menores. Entonces yo, eh... fui a parar a uno que se llama “La Providencia” (...) Bueno, a los cuatro años empecé a ir a primer grado. (...) Yo era la “chica de entrecasa”, no? Porque todas las chicas iban, estaban de lunes a viernes. Y yo no, yo estaba lunes, miércoles, sábados y domingos, (se ríe) durante, mucho tiempo, entendés. Entonces yo era la chica de entrecasa ahí. [¿Vos estuviste ahí sola o fuiste con otros hermanos?] No, a medida que fue pasando el tiempo fueron cayendo hermanos, que... Sí estuve ahí y a los diez años terminé séptimo grado. Como no había curso para secundaria, me derivaron acá a Buenos Aires. A un colegio llamado “Cristo Rey”. Un colegio pago. De ahí entré como pupila y me iba a dormir a otro que se llamaba “Santa Clara”. [¿Y esto lo decidía quién?] El juez. [¿Y en este lapso veías a tu familia?] No, no, no. Entonces, bueno, después no sé, tuve... unos problemas en el hogar. Como se llama, los colegios de menores de Concordia eran diferentes a los de acá, no? Los de acá son mucho más violentos, hay lesbianas... Lo que se te ocurra pensar hay acá en Buenos Aires, no? Entonces, había unas chicas más grandes y me agarré a pelear no sé por qué motivo y me mandaron a uno que se llama “Pizarro y Monje”. (...) Es un instituto muy grande, que ahí le llamábamos “la canoa” nosotros, porque ahí caen de todo, no? Ahí caen nenas que las sacaron recién de la casa de los padres por una discusión pelotuda, hasta una que asesinó al abuelo, un suponer, no? Después de ahí, bueno, según tu conducta te derivan a diferentes colegios. Entonces bueno, como yo era muy chica... (...) Yo estaba en un instituto de menor que se llama un lugar de derivación, entonces según tu conducta, el psicólogo y la madre en pelotas, siempre me rompían las bolas porque yo ... la verdad no estaba como para que me

jodan, entonces, de ahí, me derivaron ... me iban a derivar a lo que era un colegio de monjas, "Santa Teresita" en Boulogne, muy raro. Le dije que no, que yo a colegio de monjas no iba a volver... [¿Y ahí cuántos años tenías?] Diez años tenía. Yo era la más chiquita del grupo (interrumpe uno de los hijos, Emilia le dice que se vaya) y eh..., bueno, entonces yo era la más chiquita del grupo, aparte como no ubicaba para ese lugar, porque ahí entraban chicas a partir de quince años, yo tenía diez, entonces a mí sí o sí, el Estado los obligaba a que me deriven. Pero dada la conducta que yo tenía, que era muy violenta, no había lugar en donde me... me... trasladaran. (silencio). Un día, no sé, me mandé una... una cagada grossa, grossa, creo que le pegué a la celadora, una cosa de ésas, no me acuerdo bien, y me pasaron a lo que es cárcel de menores. (...) La cárcel de menores se llama "Ramallón" y queda frente a la Colonia "Montes de Oca", de los locos, imaginá qué lindo lugar (se ríe). Pero ahí estuve, qué se yo, tres meses estuve ahí. Tenías la cama y el inodoro, comías, dormías, cagabas, todo ahí. Una cárcel. Y, bueno, después de eso, yo era la nena del grupo, así que a mí no me rompían las pelotas, no me hacían nada, porque yo era la más chiquita ahí. Entonces yo era la peor, desde ya, no? Yo era la que pasaba los cigarrillos, yo era la que pasaba la merca, porque a todas las revisaban porque eran chicas con... con problemas grosos, entendés. Yo capaz que era... rebelde, nomás, entonces ... a mí nunca me revisaban, entonces la directora se preguntaba "¡¡¡cómo pasaron eso!!" (pone voz de pito). (Emilia, 24 años, conviviente, 3 hijos)

Luego ingresó en una "casa hogar", ubicada en la Capital Federal, junto con un grupo de nueve jóvenes. Mientras estuvo viviendo allí cursó hasta tercer año en un colegio secundario. Se fue del hogar cuando tenía quince años ("se fugó"), a la casa de una celadora, A continuación, su propia descripción de la vida en el hogar y de los proyectos que habían "planeado" para ella:

Y, eh... terminé tercero de secundaria, y después ya me quise ir. Yo siempre le había dicho a Marcela³⁴, no? Apenas entré le dije "el día que yo me vaya no voy a saltar el muro no me voy a tirar para abajo, ni nada, no? Yo salgo por al puerta por la cual yo entré. [¿Hasta qué edad podías quedarte?] Hasta los dieciocho. [¿Y cuando dijiste "me quiero ir" cuántos años tenías?] Eh, quince. Quince años. Un día le dije a la directora. Agarré mi bolso, mi ropa. "Chau", le dije. (silencio) [¿Y ella qué dijo, no tenía que hacer un trámite porque vos eras menor de edad...?] Claro, llamar a la policía! (se ríe) [O al juez de menores ...] No, porque si yo le digo a un juez de menores que yo me quiero ir convengamos que me van a dejar ahí adentro. Yo me fui fugada de ahí. (silencio) (...) [¿Por qué te fuiste de ahí?] Me había

³⁴ Se refiere a la directora del hogar.

cansado... Me cansé de estar en institutos ... en hogar de menores. [¿y qué pensabas que podías hacer (afuera)?] No sé, no, no. [¿Tenías alguna idea, algún plan?] No, no... Creo que después lo pensé en el colectivo, a ver qué hacía, adónde iba. Yo no conocía a nadie en Capital. A lo sumo conocía a las casas de ahí a la vuelta, que eran familias de gitanos que yo siempre iba ahí, no?. Pero (se ríe) ahí me iban a ubicar en... media hora. [¿Y adónde te fuiste?] Me fui González Catán a la casa de... de una de las celadoras de ahí. Que jamás iba a decir que yo estaba ahí, no? [¿Le tenías confianza?] Sí. Yo llegué a ser una de las más rebeldes de ahí, pero una de las mejores, también. [Mejores, ¿por qué?] Yo era una de las mejores ahí en proyectos. Marcela tenía muchos proyectos para mí. Terminar la secundaria, seguir una carrera, aprender a manejar un coche, todas esas boludeces, me entendés. Por ahí, qué sé yo... Yo era ... a mí me jodías y conmigo cobrabas, no era que te iba a poner a discutir algo, me entendés? Yo tenía... (se ríe) me acuerdo que tenía como si fuera un cuartucho, una asquerosidad, no?. Bueno, lo pinté, lo arreglé y me mudé ahí. Tenía mi radio, viste esos televisores chiquititos? Me habían regalado uno de esos, tenía mis cosas, no? mis cigarrillos ... mi ropa ... mis libros. [en esa casa, ¿a ustedes les daban plata para comprarse, o les compraban ellos todo?] No, venía cada tres meses ¿tres meses?, sí, cada tres meses tenías 400 pesos. Yo te explico, a todo esto, yo no era la chica de lo que vendría a ser el juez de menor, a mí no me mandaba un juzgado. Era Minoridad y la Familia. Yo estaba en ese plan, viste que está el juez de menores... yo fui a caer, gracias a Dios, que es una de las mejores partes, que es Minoridad y la Familia. Que no es tan duro como el juez de menores. El juez de menor por ahí te derivó a cincuenta colegios y nunca te vio la cara, entendés? Nunca te dijo qué deseás, qué querés, dónde estás, nada. Minoridad convengamos que tiene más trato con los chicos, no? Así que bueno, mirá, estuve ahí... Ibamos a bailar, venían los chicos, los novios al hogar ... Por ahí los fines de semana, que el último grupo que entró era mortal. El último grupo que entró eran todas chicas muy grandes, todas con quilombos muy grosos, entendés? Y yo que tenía poca paciencia... así que no era una combinación como para... [Se iba cambiando el grupo] Claro, a la medida que iban saliendo, pero ya cuánto me faltaba? Tenía diez años, me faltaban ocho años (se ríe) Y no me iba a quedar siempre!! Entonces, fueron variando los grupos y también fui variando yo. Mi carácter, por ahí era muy simpática, muy amable o te podía mandar a la mierda en menos de dos segundos. O por ahí tu cara no me gustó ya te agarré de punto, entendés, todas huevadas que, que en los colegios son así. [Y en la escuela, ¿te llevabas bien con los compañeros?] Sí, sí, sí, sí, sí. Yo en la escuela por ahí... o sea, hacíamos planes para irnos a Córdoba, en la escuela, para pasear, viste. La directora... la cosa es que yo la plata yo la conseguía, entendés. (silencio) La cosa es que no conseguíamos el permiso de minoridad para mandarme. Entonces yo por ahí, cuando iba a segundo año, tenía doce años, me puse a llorar yo quiero ir, yo quiero ir, yo quiero ir (pone voz llorosa) por teléfono a Marcela, y Marcela decía Emilia, no te pongas mal, pero yo quiero ir, vos no me

comprendés, no voy a ir más a la escuela. No, Emilia!! Entonces Marcela firmó un papel, jamás avisó al juez que yo me fui. Ibamos a ir a... como se llama, a Córdoba, creo que fue esa vez, sí. Sí, a Córdoba, habíamos ido. Por un fin de semana largo, entendés. Pero, esas decisiones que por ahí, minoridad no me iba a mandar pero ni por puta casualidad, y menos sin vigilancia, sin nada. (...) Pero yo de las que fui era de las que más salió del hogar. (...) Claro, no, pero convengamos que las chicas se fueron yendo del hogar pero siempre volvían a visitarme, entendés, yo por ahí, por ejemplo para Navidad yo no tenía a nadie. Yo para Navidad no tenía a dónde ir, entendés. Y entonces por ahí me iba a la casa de alguna de ellas. Porque en Navidad el colegio se quedaba vacío. Entonces yo siempre, la misma pelotuda, porque todas tenían una mamá, un primo (se ríe) y yo no tenía a nadie! Así que a mí me reubicaban para Navidad, año Nuevo, para todo (se ríe) Y no daba como para mandarme a otro instituto. Entonces... entonces, no... así que bueno, mirá. (Emilia, 24 años, conviviente, 3 hijos)

Después se fue a la villa “1-11-14”, ubicada a pocas cuadras del Cementerio de Flores, a buscar a su madre. Ella sabía que estaba allí porque su madre vivía en el “Albergue Warnes”. Cuando éste fue demolido, trasladaron a sus habitantes a esa zona del Bajo Flores. Allí vivió un tiempo con su madre y conoció a su actual marido, con quien se inició sexualmente:

Después de los quince años salí de ahí y caminé, caminé, pregunté adónde vivía mi mamá (interrupción de un hijo). Pregunté dónde vivía mi mamá porque sabía viste, mi mamá vivía en el Warnes, y la gente del Warnes se mudó para acá, para Soldati, así que llegando, pregunté, pregunté, llegué a Carrillo. “Cómo es tu mamá?” Y lo poco que sabía... “porque es gorda”, le digo, y bueno, me llevó a la casa de mi mamá. Primero me llevaron a tres casas. Ibamos arriba recorriendo con una señora la casa de todas las gordas (se ríe). Y llegué a la casa de mi mamá. Ahí estuve dos semanas. Conocí a mi marido. Salimos tres días de novios, al cuarto nos juntamos. (silencio) [Encontraste a tu mamá, ¿y qué le dijiste?] Nunca le eché en cara nada, no? [¿Ella vivía con alguien?] Mi mamá vivía con mi padrastro, con mi hermana, la más chiquita que está ahí durmiendo, y con mi hermanito que se llama Camerún. Le decimos Camerún porque es muy negro. (se ríe). Y ella. Entonces llegué yo, me recibieron bien... Viste, convengamos que era todo lo contrario a donde yo vivía, entendés. (Emilia, 24 años, conviviente, 3 hijos)

Noelia

Noelia tiene veintiún años y es boliviana. Tiene dos hijos, un varón de cuatro y una nena de tres años, quienes asisten al jardín de infantes de “Carrillo”. Vive con su marido y padre de sus hijos, de veintisiete años de edad, en una vivienda de material ubicada en el barrio “Los Piletones”. Se embarazó por primera vez, sin buscarlo, a los dieciséis años de edad. Noelia no trabaja actualmente, y utiliza los servicios del comedor.

Su casa consta de dos dormitorios, una cocina y un baño. Tiene ventilación y fue construida por su marido. En las ocasiones en que la visité para entrevistarla, sus dos hijos jugaban y aparecían continuamente demandando algún juguete, o Coca-Cola. Su marido, quien estaba trabajando en el techo de su casa, también entraba a la cocina en algunos momentos, pero nunca permaneció más de unos minutos. El es boliviano y actualmente trabaja como albañil, haciendo changas. Aprendió el oficio en Buenos Aires, donde trabajó en relación de dependencia. Percibí cierta prosperidad dado que en la heladera nueva no faltaban alimentos.

Noelia tiene seis hermanos, el mayor, tiene veintiséis años de edad, el menor, seis. Su hermano mayor y su hermana de diecisiete años están casados y viven en el mismo barrio. Su hermana de dieciséis años y sus hermanos de catorce, nueve y seis años asisten a la escuela. Sus padres, ambos de cincuenta años, viven a pocas cuadras de su casa. Se dedican a la fabricación y venta de pan casero.

Vino desde Sucre, Bolivia, a la edad de catorce, pues su padre había decidido trasladar aquí a toda la familia por problemas económicos. Allí cursó sus estudios primarios y secundarios, interrumpidos desde entonces a raíz de su mudanza a Buenos Aires. Hasta ese momento, su intención era terminar y decidir luego qué carrera estudiar. Aquí trabajó en un taller de costura y en una casa de familia, realizando el servicio doméstico hasta que se embarazó. No ha vuelto a trabajar:

[¿Te costó acostumbrarte acá?] Sí mucho. Quería irme, a medio año, quería irme, pero mi papá me dijo, “con quién vas a estar allá, qué vas a hacer sola...” Y de allí, a una semana entré a trabajar. [¿De qué trabajabas?] Entré a trabajar en un taller de costura. Entré a trabajar de ayudante de costura. Después aprendí ya a manejar la overlock. No, no me gusta. [¿Vos la escuela la hiciste allá?] Sí, me faltaba un año para terminar la secundaria.

[¿cuántos años son de secundaria allá?] Allá son cuatro. (...) Y aparte allá está un poco más avanzado. Acá todo lo que están haciendo en tercero, allá lo están haciendo en primero. Mi papá me sacó. Me perjudicó, y...y acá para entrar...[¿Te sacó para venir acá?] Para venir acá. Yo he terminado, iba a hacer cuarto medio. Yo iba a terminar, iba a salir, iba a tomarme un año para, para decidirme a qué entrar en una carrera... [¿Pensabas en una carrera?] No, no estaba pensando, por eso, quería terminar el secundario y tomarme un año, o sea, trabajar ese año, y pensar a qué carrera meterme. [¿Vos ahí también trabajabas?] Iba a la escuela y en la tarde iba a cuidar a una nena. Porque yo estudiaba a la mañana. Después mi papá me metió a un colegio particular, cuando estaba en primero medio (secundario), entonces estaba en la mañana y en la tarde. [¿Y te gustaba la escuela?] Sí, me gustaba mucho. Me gustaba mucho pero no tenía cabeza para matemática (se ríe). Después, lo demás, sí. Mi papá siempre me ponía una maestra para que me enseñe. No, porque yo soy la primera hija de mi papá, mi mamá tuvo dos hijos antes, de estar con mi papá. Entonces yo era la primera hija. Quería que salga, que tenga una profesión. Pero no se dio. (...) No, lo que pensaba yo era llegar acá, estar medio año, y volverme y estudiar, terminar..., pero... uno no sabe lo que puede pasar. Uno tal vez lo piensa, lo decide qué va a hacer y después, pasa otras cosas. No sé.... Tal vez no... no era..., no era para mí eso. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Noelia tuvo dos novios antes de conocer a su actual pareja. Se inició³⁵ sexualmente con el primero de ellos a la edad de catorce. Pensaba en ser madre después de los veinte años:

[cuando ibas a bailar, en esa época, ¿pensabas en tener hijos, en ser madre?] No, en algún momento, sí. Pero pensaba mayormente tenerlo así, a los veintitrés, veinticuatro, veinticinco años quizá el primer hijo, ponéle, no?. Así a esa edad. O sea para poderlo disfrutarlo, disfrutar de mi hijo. O sea, estar con él. Pero cuando tenía catorce años lo que se me pasaba por la mente era joder y joder y listo. Estudiar, ir a bailar, divertirme, en eso pensaba. Creo que alguna vez, cuando estábamos así con las amigas, ellas mayormente siempre contaban lo que habían tenido, así, su primera relación. Me preguntaban a mí y yo me quedaba callada, nunca decía nada. Ellas eran así de contar sus cosas, qué habían hecho, con lujos de detalles, a mí, no, no me gustaba, a mí eso. Me daba...vergüenza, me daba, no era tan abierta como ellas. Siempre he sido un poco más cerrada, no me gusta a mí hablar, de esas cosas, mucho. Entonces, no. Pero aparte como no pasaba nada, solamente tenía... salía con un chico, íbamos a bailar, pero no pasaba nada. No tenía qué contar. Entonces me iba, me iba a otro lado. Pero en algún momento siempre me agarraban y me preguntaban.

“Pero, no hice nada, no tengo qué contar”, les digo. Entonces ellas me decían “dale, dale, dale!”. No, pero no me pasaba. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Se embarazó por primera vez, sin planearlo, a la edad de dieciséis con su tercer novio y actual pareja, luego de un año de noviazgo. En ese momento estaba trabajando como empleada doméstica para una familia en el barrio de Once. Cuando supo de su embarazo se “juntó” y se fue a vivir con su pareja a una casa ubicada en el barrio “Charrúa”³⁶, donde vivían sus padres en ese momento.

Silvina

Silvina tiene dieciocho años y un hijo de un año. Convive con su marido, de veinticuatro años y trabajador textil, en una casa de material ubicada en el barrio “Los Piletones”. El no finalizó la escuela secundaria porque comenzó a trabajar. Silvina nunca ha trabajado. Tiene cinco hermanos, la mayor tiene veintiocho años, el menor, catorce. De sus hermanos, actualmente sólo estudia el menor. El resto de los hermanos interrumpió el estudio secundario para comenzar a trabajar. Su madre tiene cuarenta y cuatro años y trabaja en el servicio doméstico. Su padre tiene cincuenta años y “hace changas”.

Silvina tuvo un novio antes de conocer al que sería su marido. Con éste último se inició sexualmente a la edad de quince y se embarazó a la edad de dieciséis, luego de siete meses de noviazgo. El embarazo no fue buscado y se estaban cuidando con preservativos. En ese momento ella vivía con sus padres y estaba cursando el cuarto año de la escuela secundaria, que interrumpió porque le “estaba yendo mal”:

[¿Y ahora seguís estudiando?] Sí, porque había dejado. [¿Dejaste por el embarazo?] Sí, porque ya me iba mal en el colegio. Nunca me fue mal, entonces como que...me bajoneé más. [¿Cuándo te empezó a ir mal?] No, o sea, cuando yo cursé este año ya empezaba mal. Porque era otro tipo de estudio, era más elevado y no entendía nada. [¿Porque te habías cambiado de colegio?] Sí. Me cambié al colegio porque quedaba más cerca de mi casa, pero salía más tarde, así que... mucha diferencia no había. [¿Te iba mal en las pruebas?] Sí, en

³⁵ El análisis de esta cuestión es tratado más adelante.

³⁶ Es un sector de la Villa 3, ubicado frente a la cancha del Club San Lorenzo.

todo. Porque no entendía la mayoría de las cosas, entonces como que llegaba a mi casa y me bajoneaba y trataba de... iba a particular, pero, para poder elevar, pero no. Yo estudiaba algunos temas que no entendía y ya empezaban con otros temas, ellos. Entonces no podía ir pagando todos los días, clases, y más como estaba la situación en ese momento, no podía pagarlo. [Terminaste segundo año de ese colegio ¿y después qué pasó?] No, no terminé, dejé a mitad de año. Entonces tuve que cursar todo de nuevo, porque no había llegado todavía al primer trimestre, entonces ya lo daban como que yo no hubiera ingresado al colegio. [¿Y después qué hiciste?] Y bueno, después me casé, me vine a vivir para acá y... quise volver a estudiar pero... la mayoría de las cosas, ponéle, en el colegio me pedían papeles, yo los entregaba y me pedían otros papeles, y así hasta que empezó el colegio, entonces yo no pude ingresar. Y aparte más que el nene tenía un mes... entonces como que... [En ese momento ¿cuándo fue que te embarazaste?] En julio dejé el colegio y en agosto me casé. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

A continuación, una descripción de sus actividades cotidianas previas al embarazo, en la que Silvina enfatizó su preocupación por el estudio:

[Contame ¿cómo lo conociste a Pablo (marido)?] Era amigo de mi hermano. Del colegio. (...) Sí, eran amigos de mi hermano, porque venían varios amigos a mi casa, algunas veces. Una vez al mes, por ahí, no mucho. Primero, no... Es como que no me importaba, me molestaba que vinieran a mi casa ellos, no sé por qué. Pero... y después, ya no, es como que no me di cuenta, en un cierto momento... ya después me daba cuenta que él me miraba y todo... Eso me di cuenta por mi mamá. Porque mi mamá me decía, viste cómo te mira Pablo... o algo así, o mis hermanas. Yo, mucha atención no le prestaba, así que...Lo que pasa es que yo siempre estaba con el estudio, el estudio, el estudio, el estudio y siempre me gustó a mí, no sé por qué. (...) [¿Ibas a bailar? Qué hacías el fin de semana?] Sí, pero no todos los fines de semana. Salíamos una vez al mes, así con mis hermanos, igual. Mucho no salíamos. Y más porque no me gustaba salir a bailar, es como que me gustaba más salir así, a pasear que otras cosas. No me llamaba mucho la atención, ir a bailar, así, a boliches. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

Al momento del embarazo, tenía la intención de casarse luego de terminar el secundario, trabajar y formar una familia. También pensaba en estudiar abogacía. Su idea era ser madre a partir de los veinticinco años:

[¿Y alguna vez pensaste en estudiar algo después de terminar el secundario?] Sí, yo quería estudiar abogacía, pero es como que en economía y ya pasar a abogacía es muy... tendría que (inint.) cómo puedo hacer para seguir abogacía. (...) Sí. Igual, antes, desde chica, siempre me gustaba ser maestra jardinera. Me gustaría, aunque sea para probar a ver qué es. O también secretaria ejecutiva, no sé. (...) Hay muchos, igual, muchos temas que me gustaría. No me gustaría estudiar un solo tema. Me gustaría estudiar varios, si se da la posibilidad, no? Pero igual me voy a esforzar, me voy a esforzar para lograr lo que yo deseo. Es algo como que... yo me siento más si estudio. Si no... no estudio es como que... soy una persona más y nada más. Más que eso, no... No sé, ése es mi punto de vista. [¿Vos tenías con él algún plan antes de embarazarte?] Sí, tenías ganas de casarme, pero no exactamente de vivir con ellos. Con la madre. Porque trae problemas familiares, entonces quería hacerme una casa aparte de mi mamá y aparte de la mamá de él. [¿Y cómo habías planeado, cuándo casarte?] Cuando terminara el colegio. O sea, como a los dieciocho años ya iba a terminar el colegio y según, íbamos a trabajar, y cuando tuviéramos la plata suficiente como para edificar y comprar algún terreno, algo así, entonces, ahí. [¿Y esto de tener chicos lo pensaste para algún momento especial, a alguna edad determinada?] Sí, siempre decía a los veinticinco. Primero quería... vivir la relación entre nosotros dos y después, tener. [¿Por qué?] Para disfrutar más el noviazgo, y si nos íbamos a casar, un tiempo solos, y después... sí, tener hijos, pero no estaba en mis planes tener ahora. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

Contrajo matrimonio con su novio tan pronto como supo que estaba embarazada. Recién casada, Silvina fue a vivir con su marido a una casa que él estaba construyendo para una posible familia en el futuro, ubicada en el terreno posterior al de la casa de sus suegros. La vivienda, a la que se accede por un pasillo, consta de una habitación utilizada como dormitorio y comedor, una cocina y un baño. En el frente hay un pequeño patio. Su marido está construyendo otra habitación en la planta alta.

Silvina retomó los estudios después de un año y medio de no haber asistido a clase. Actualmente está cursando cuarto año y su suegra se ocupa del cuidado del nieto en el momento en que ella asiste a la escuela.

María Susana

María Susana tiene veintiún años y está cursando un embarazo de cinco meses. Vive en el barrio "Fátima" con su familia, compuesta por los padres, un

hermano de diecinueve años y una hermana de dieciséis. Su hermana asiste al colegio secundario y su hermano se dedica al boxeo. Su madre tiene treinta y ocho años y trabaja en el servicio doméstico. El padre “hace changas”, y tiene problemas de salud. Su hermana mayor, de veinticuatro años y embarazada, está casada y vive con su propia familia, frente a su casa. Tiene dos hijos.

La vivienda de María Susana es de material y está ubicada a tres cuadras de la capilla de “Fátima”. El frente de la casa mira hacia la calle, que se puede ver desde la ventana de la primera habitación, a la que se accede directamente desde la puerta de entrada. Este cuarto está dividido en dos partes, destinados a sendos dormitorios. María Susana mencionó la existencia de un patio en el fondo de la casa.

Ella sólo finalizó la escuela primaria y trabajó como empleada doméstica:

[¿Vos hiciste la primaria?] Sí, la primaria sola. [Y después ¿qué pensabas hacer?] Y después, no. No, porque... no, yo soy muy burra. (se ríe). O sea burra en el sentido que me cuesta aprender, también, viste? Como que yo no veía la hora de terminar y... y volver otra vez a la secundaria, ya no. No porque repetí dos veces primer grado (se ríe). No, pero igual, yo soy muy burra para todo. Así que no. [¿No querías?] No, yo quería trabajar, tener mi plata, me gusta tener mis cositas, y bueno, y empecé a trabajar de empleada doméstica, así que bueno, hasta que falleció la señora. Trabajaba por horas, hacía \$15, \$20. Para mí estaba bien porque yo la ayudaba a mi mamá. [¿Tu mamá de qué trabaja?] De empleada doméstica y por hora también. [¿Y trabaja mucho tu mamá?] Trabaja todos los días, incluido sábados. [¿Y tu papá?] No.... mi papá.... no, él no trabaja, él hace changas. Hace changuitas, junta cartones, o... latitas, viste. Encima anda enfermo. [¿Qué tiene?] Tiene mucha presión. Tuvo un derrame cerebral, casi se muere. Se pone nervioso porque ahora para las fiestas no puede tomar nada (se ríe). Porque él tomaba y ahora no puede. [Y tus hermanos, ¿qué hacen?] Bueno, mi hermana la más chiquita, la de dieciséis estudia, va a la secundaria. Y ahora está con las pruebas para pasar a tercero. Y bueno, y mi hermano de diecinueve, él está en el boxeo, él entrena, él va a Castro Barros, viste, a la Federación. Pero él cada tanto tiene pelea. El viernes peleó, así que bueno. Y bueno, más o menos de eso él ayuda a mi papi, viste, con lo que gana. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

[Y tenés acá muchas amigas?] Sí, digamos que sí. [Esta³⁷ chica, por ejemplo...] Sí, ella es de acá de la capilla, del grupo juvenil. Como ahora esta piba tiene 20 años la pasaron al grupo de jóvenes. Y bueno, sí, yo venía todos los sábados al grupo juvenil con mi hermana,

³⁷ Se refiere a quien nos abrió la puerta de la capilla.

pero como yo soy más grande me mandaron al de jóvenes. Y bueno, no, al de jóvenes no quise ir porque... hacían preguntas, viste, ya para mayores y yo no entendía mucho, o sea, todo de la Biblia, viste, de la comunidad. Y bueno, viste, yo mucho de esas cosas medio que no sé, y los demás hablaban y yo siempre estaba ahí callada... [¿Eran charlas sobre la Biblia o sobre otras cosas?] Sí, a veces sobre la Biblia y aveces sobre otras cosas. Hoy, por ejemplo, supongamos que es sábado, hablamos del SIDA. Otro día era de la comunidad, otro día era otro tema. Así. Pero bueno, mucho no me enganchaba. Sí, las chicas me iban a buscar a mi casa. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

Actualmente no trabaja. Tuvo dos novios antes de conocer al padre del bebé que está esperando. Se inició sexualmente con el segundo de ellos, a la edad de dieciocho años. Desde el inicio de su vida amorosa, su proyecto de vida era formar una familia:

A ver... él (se refiere al padre del hijo que está esperando) no quería tener chicos, no? En realidad la idea fue mía. Porque yo quería tener uno. Y no sé, yo decía que ya se me venían mis años, y yo decía que me iba a quedar solterona y sola, sí te juro (se ríe). Sí, porque todas mis amigas tienen novio y yo nunca tenía nada, no sé. (...) No, con él estoy ahora reciente. No, con él hace poco, o sea, son cinco meses que estoy con este chico. Este el tercero, yo tenía otros dos novios, pero los otros dos novios era como que... no querían nada serio, te querían para la joda, viste. Y querían andar solteros, así, no querían compromiso. Bueno, y ahora que estoy con éste, también es así, pero... cuando yo le dije que estaba embarazada le dije "¿estás contento?" Y me dijo que no...viste, o sea que ahí, nomás. Pero los primeros días, sí, era todo, viste, como siempre, todo bueno, pero después ya empezó a cambiar. No sé, para mí pienso que es la llegada del bebé. Antes me visitaba seguido a mi casa y ahora ya no tanto. [¿Vos querías tener?] Yo sí. Con el segundo también pero el segundo no quería. No, no, yo no quiero compromiso, me decía. (tenía 19 años cuando salió con el segundo) [¿Y vos ya tenías la idea de que querías un bebé?] Sí. Pero él no quería tener. Salíamos por salir, no es que era en serio, salíamos por salir, viste. Ahí nomás. Y bueno, después él... él andaba con otra mujer y bueno, parece que quería salir con las dos (se ríe) y...no. Y ahora está con esta otra señora y yo estoy con este muchacho, viste. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

María Susana se embarazó luego de dos meses de noviazgo. El embarazo fue buscado por ella, pero no por su pareja. El padre del bebé es paraguayo y trabaja como chofer de colectivos, tiene treinta y tres años y vive con su hermano en el

mismo barrio que María Susana. Tiene auto³⁸ y está ampliando su casa porque su madre vivirá allí, una vez que llegue desde Paraguay.

Liliana

Liliana tiene trece años de edad y vive en la villa 20, ubicada en Lugano, en una casa de material. Vive con su madre de cuarenta años, quien trabaja como empleada doméstica. Tiene tres hermanos mayores: una hermana de veinticinco años y seis hijos, un hermano de veintitrés años y tres hijos, y un hermano de veintiún años, detenido. Tres hermanos menores que ella han fallecido. Sus padres hace doce años que se separaron. Su padre vive con su nueva familia en el mismo barrio:

[¿tu papá vive con ustedes?] No, mi papá vive con su otra familia. Lo veo los martes y los viernes, le digo hola y chau. Lo veo porque él trabaja en un camión de la Coca-Cola. [¿Hace mucho que formó esa otra familia?] Hace 12 años más o menos. No me interesa saber cosas de mi papá, como nunca me dio una mano, nunca estuvo al lado mío, entonces no me gusta. A todos les gusta tener un padre, pero quizás no sienta lo mismo que los demás, quizás sea rara. Quizás sea raro tener un papá al lado mío, porque, no sé, no lo siento como si fuera mi papá, lo siento como si fuera una persona más, como si fuera un amigo, no sé. (Liliana, 13 años, no iniciada)

Su hermana vive en una vivienda ubicada en la parte de atrás de su casa. Su hermano vive en el mismo barrio. Liliana cursa séptimo grado en una escuela para adultos:

Voy a una escuela para adultos, pero me puse ahí porque no me gusta ir a la escuela con chicos más chicos que yo, porque no sé. Me siento como mal porque soy más grande que todos y me siento mal. [Parecés más grande...] Sí, pero tengo 13 años, pero igual no me gusta. En el sentido de ser el último en la fila, en el sentido de no poder jugar con chicos más chicos porque juegan bruto y por ahí los lastimo, y después viene la mala nota en mi casa, y después mi mamá.... [¿Y te gusta más?] Sí porque va gente mayor y me interesan las charlas que hablan, sacan un tema de la televisión, de los políticos, y no sé, me gusta escucharlos. Y los chicos... me aburro. (Liliana, 13 años, no iniciada)

³⁸ Lo mencionamos porque para María Susana, el hecho de “tener coche” es indicador de una posición económica sólida.

Liliana mantuvo un noviazgo de dos meses con un joven de su misma edad. Se pelearon ante su negativa de iniciarse sexualmente con él³⁹. Tiene intenciones de terminar la escuela secundaria para “ser alguien”:

Nunca puedo faltar a la escuela, como él (novio) quería. Si él no iba a la escuela, problema de él, porque me decía que tenía que dejar la escuela. Yo, ya para mí no era tiempo de dejar la escuela, porque para mí tengo que seguir la secundaria para ser alguien en la vida, porque fregando pisos en una casa nunca pod..., nunca pienso estar porque pienso que voy a ser médica, partera, o pienso que voy a ser médica pediatra. (Liliana, 13 años, no iniciada)

Así describió Liliana algunos de sus vínculos sociales y el contexto en el que se desarrollan:

(inint.) No es peligroso por el hecho de la calle o porque con la persona que andes, porque tampoco me interesa andar así con personas que se droguen, que anden robando o no sé, que anden con gente que no tienen que andar. No me interesa con quién anden. Si no, no sé, tengo un amigo que se llama Leo que vive en la esquina de mi casa y con él me llevo perfectamente, tiene dos hijos, gemelos. Y nunca me ofreció nada, “Liliana drogáte conmigo porque no me puedo drogar solo”. El podría haberse matado mil veces drogándose delante de mí y nunca me dijo ¿quierés? Sabía que yo le iba a decir que no. Nosotros empezamos a ser amigos y yo le dije si querés ser mi amigo, incluso estudiamos juntos, porque le gusta estudiar conmigo. No sé por qué le gusta estudiar conmigo. Porque la mujer va a la secundaria y no la ayuda en nada, él no la ayuda.... A mí me da una mano siempre. Le dejo la carpeta, la llave de mi casa y él lo hace y se va, si yo no puedo hacerlo. Porque es mi amigo. Como hermano. Porque a mis hermanos más grandes nunca los tuve al lado, al más grande porque tiene su mujer. “Ay, no, porque no puedo ir porque la Vero, porque no me deja”, y a mi hermano que está preso hace un montón que no lo veo. Entonces a este chico lo siento como si fuera mi hermano (tiene 24 años). A mi hermana la tengo al lado mío, ponéle que nos llevamos... bien, pero de vez en cuando discutimos porque le pega al bebé. (Liliana, 13 años, no iniciada)

En esta presentación pretendimos mostrar tanto los aspectos generales que caracterizan los contextos de vida de las jóvenes entrevistadas (caracterización del

³⁹ Esta cuestión será tratada en el acápite sobre iniciación sexual, incluido en el capítulo 4.

barrio y del tipo de vivienda, conformación de la familia de origen, modo de subsistencia) como las particularidades de sus trayectorias personales.

En cuanto a las generalidades, podríamos decir que las familias de origen de estas jóvenes son relativamente “numerosas” (sus madres tuvieron más de tres hijos y se embarazaron siendo muy jóvenes⁴⁰). Si bien madres y padres trabajan en empleos precarios y de baja calificación, son los padres quienes se encuentran más afectados por la desocupación imperante⁴¹. Esto ha comprometido la continuidad de los estudios de sus hijos/as, viéndose algunos de ellos obligados a trabajar para colaborar con la economía doméstica. No obstante, los padres de estas jóvenes siguen considerando a la educación como una “inversión” a futuro, dados los esfuerzos que realizan para que los hijos menores asistan a la escuela.

Es patente el nivel de hacinamiento y de precariedad edilicia en el que viven las entrevistadas, así como la escasez de condiciones de higiene ambiental, no tanto en sus propias viviendas, sino en el barrio.

Los relatos centrados en las trayectorias de vida, permiten afirmar que estas jóvenes no han transitado la “adolescencia” tal y como es habitualmente definida, como un período de “moratoria social”, de rebeldía hacia los padres y de “desenfreno” y “descontrol” sexual⁴². Por otra parte, de los discursos referidos a sus vivencias previas a la maternidad, es posible recuperar una visión de la vida ligada a la responsabilidad, al compromiso y al trabajo, más cercana a un discurso “adulto” que a uno “adolescente”, supuestamente vinculado a la despreocupación, la libertad y disponibilidad de opciones, al descubrimiento y concreción de los propios intereses.

⁴⁰ A excepción de la madre de Noelia, quien tuvo a su primer hijo a los veinticuatro años.

⁴¹ A excepción del padre de Liliana.

⁴² Discutimos esta conceptualización en el capítulo 1.

Capítulo 3

Cuidado sexual

Este capítulo se centra en la descripción y análisis de las prácticas de cuidado sexual pasado y presente de las jóvenes. Mostramos qué tipos de conocimientos y saberes manejan las entrevistadas y la forma de acceso a la consulta médica y a los métodos anticonceptivos. Analizamos los significados asignados a algunos métodos, las posibilidades de negociación con los varones en el cuidado sexual, y sus vinculaciones con los modelos de género.

El problema del conocimiento

Si efectuamos una generalización, podríamos sostener que por diversas razones, las jóvenes han tenido dificultades para adoptar un método anticonceptivo seguro y eficaz, en algún momento de sus trayectorias reproductivas.

La calidad del conocimiento sobre métodos anticonceptivos al momento de embarazarse por primera vez, difiere en cada caso. María Susana⁴³ y Silvina conocían las pastillas y los preservativos a través charlas con su madre y novio, respectivamente:

[¿Y con Pablo (marido) charlaron de cómo cuidarse?] Sí. Empezamos la relación y a los tres meses, cuatro meses, empezamos a hablar de que... de cómo nos íbamos a... bueno, él me dijo que él siempre se cuidó con preservativos. Igual tuvo una novia que se cuidaba igual con pastillas y... bueno, me contaba que había varias posibilidades y yo las sabía. Ya sabía cuáles eran los métodos y... igual entre los dos poníamos plata para comprarlos, porque no solamente él ni solamente yo. [¿y quién los compraba?] El. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

[¿Tu mamá te decía?] (para que haga una consulta ginecológica) Sí, yo le preguntaba, “¿mami, con qué me puedo cuidar?” Y ella me decía “andá a la salita que ahí te van a decir, ahí te dan pastillas. O si no, te dan preservativos”. Y bueno, lo dejé así, ahí terminó la conversación con mi mamá. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

⁴³ También conocía las inyecciones. Citamos más adelante el testimonio en el que las menciona.

Al recordar su experiencia sexual con su segundo novio, María Susana, al igual que Noelia, expresó su desconocimiento acerca de una de las formas masculinas para evitar un embarazo, el coito interrumpido:

(...) Entendés, que yo era nuevita, yo era así tipo tonta, viste (se ríe). Y él me dijo, “no, yo acabé afuera”, me dijo. Pero yo no sabía qué era eso, tampoco. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

[Y después de esa vez, ¿cómo hizo, para evitar que te embaraces?] No sé. [¿Se puso preservativo?] (se ríe, nerviosa) No sabría decirte. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Aunque todas las entrevistadas han recibido como mínimo, educación escolar formal primaria, puede decirse que la escuela no constituye un ámbito propicio para la divulgación de información útil acerca de cómo cuidarse sexualmente. Los contenidos cercanos a este tópico suelen impartirse en materias como Biología, centradas en la descripción anatómica y de funcionamiento del aparato reproductor. Nuestra hipótesis es que ese tipo de conocimiento no resulta práctico al propósito buscado. En el caso de Liliana, obtuvo la información de “primera mano”:

[En la escuela ¿les enseñaron cómo, alguna forma de no embarazarse, de cuidarse del SIDA?] No me lo enseñaron, pero esas cosas las aprendí de muy, muy chica, porque incluso con todos los libros que tengo en mi casa ya me sé todas esas cosas. Yo sé que tengo que cuidarme para no quedar embarazada, con pastillas, preservativos. Así, me habla mi mamá, mi mamá siempre me enseña que el día que yo tenga mi primera relación voy a usar preservativo, porque mi hermana tuvo su primera relación a los 14 años y se quedó embarazada. [¿Alguna vez oíste hablar del diu?] Ah, sí, eso también, porque mi mamá se lo puso después de tenerme a mí, y no sé en dónde se le encarnó, y tuvo tres hijos más que fallecieron. (Liliana, 13 años, no iniciada)

[¿En la escuela les enseñaban algo?] ¿De eso? [Sí, de eso.] Sí, a veces sí, hablábamos pero yo no le tomaba mucha importancia. (...) Había una psicóloga, psicóloga era la que te explicaba todo eso. (...) En el colegio la psicóloga lo que te decía era que el hombre y la mujer cuando se casan llegan a tener relaciones y que después de eso, de esa relación viene un hijo. (...) Entonces, en la escuela hablaban, pero no así como lo hablan acá. Allá es un

poco más, más....casi no, en la escuela no se habla. Aquí, ya los chicos de diez u ocho ya lo saben, pero allá no. Allá, que la cigüeña, que les trae, entonces yo, cuando tenía nueve años, así, yo pensaba eso, también. Pensaba eso, pero después, no. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

[¿En la escuela tenías alguna materia como educación sexual o algo parecido?] No, no tenía específicamente una materia, no. O sea, en la primaria veíamos los videos y hablábamos del tema, con todos los maestros. [¿de qué hablaban?] Hablábamos de la protección, de que.... no sé. Lo que pasa es que mucho no me acuerdo tampoco. A qué edad más o menos se haría una persona señorita. Hay algunas veces que no, algunas veces que son antes de esa edad, y algunas que no. No siempre todas las personas tienen la misma fecha. [¿Y en el secundario?] No, en el secundario no vimos mucho. No. No teníamos una materia específica. Lo que sí hablábamos, por ejemplo ahora, en este tema que estamos viendo ahora sí hablamos de la protección y todo eso, del embarazo, del ciclo del embarazo y todo eso. [¿ese es un tema de Biología?] Sí, de biología. [¿Alguna vez tuviste una clase en la que te explicaran concretamente cómo cuidarse, cómo prevenir enfermedades?] No, No. Específicamente no, pero, o sea. Por medio de los videos veíamos eh... la mayoría de esos temas. Cómo cuidarse, eh... bueno, las enfermedades que producen algunas relaciones sexuales. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

El saber básico general sobre sexualidad que recuperaron las jóvenes, se refiere al hecho de “convertirse en mujercitas”. Es sugerente este pasaje, en el que Noelia, frente a la pregunta acerca de su primera experiencia sexual (coital), respondió en cambio, cuál fue su vivencia del primer período menstrual:

[¿Qué pensaste que iba a pasar esa primera vez?] ¿Sobre el embarazo? [Sobre el sexo.] Yo pensaba que, cuando escuchaba en la escuela, las chicas, que decían que cuando no te venía, cuando te venía por primera vez tu período, pues era porque ya te hacías mujer. A mí la primera vez que me vino fue a los catorce años. No, ya yo no sabía, tenía un miedo... yo, porque mi mamá no me había explicado, nada... [¿Qué era la menstruación?] Claro, qué era eso, no me explicó a mí, entonces, yo no sabía. Entonces yo le avisé a mi mamá, y mi mamá después me explicó, ya. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Esta primera experiencia del ciclo menstrual es vivenciada más como un paso hacia una condición social de femineidad, que como la inauguración de la posibilidad biológica de embarazarse. Significa que aún habiendo recibido esta información a

través de propagandas de apósitos protectores en la escuela, este tipo de conocimiento no es el que se conserva. En las narrativas, podemos recuperar el mayor peso dado a la significación cultural y de género, que al “dato objetivo”, impartido por maestros o médicos. En el relato de la vivencia del primer período menstrual, las jóvenes incluyeron espontáneamente a sus madres, describiéndolas como transmisoras de cuestiones de higiene personal:

[¿Y cuando te vino la menstruación?] (me refiero a si había consultado a un médico) A los doce. Sí, fui cuando se me cortó. Igual mi mamá también me explicaba cómo tenía que ponerme las toallitas, porque en ese momento no sabía. Sí, el ginecólogo me hablaba de cómo eran las etapas de la menstruación y todo eso. [¿Sabías qué era la menstruación, antes de que te viniera?] No. O sea, sabía por el colegio, por las propagandas que hacen de toallitas y que muestran videos. Igual mi mamá también me había avisado. Nunca pensé que me iba a venir a esa edad. No sé por qué. Es como que todavía era una nena, yo. Me consideraba una nena. Mis compañeras ya habían desarrollado y todo eso, pero yo igual me consideraba una nena, como que todavía ni me iba a venir, yo decía. Pero la mayoría de mis compañeras sí eran, ya.... ya eran mujercitas. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

(...) Me dijo, me explicó, así, no? Me dijo que era la, la....la cosa que...que eso era normal, que le tenía que pasar a todas las mujeres, así, a cierta edad, y me decía que... que...tenía que cuidarme....después me compró las toallitas, que tenía que ponerme, cambiar, cada vez que sentía que se mojaba, que lo cambie, que me bañe, que siempre me asee....Todo eso me explicó, pero así, del sexo nunca hablamos. [¿Te dijo que a partir de ese momento podías...?] Quedar embarazada? No. No, no me explicó eso. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

El saber sexual pareciera haber sido objeto de censuras y prohibiciones, más que de conocimiento práctico y vital. El pasaje siguiente pone en evidencia un claro mandato de género: permanecer virgen hasta el matrimonio⁴⁴. Este mandato de género es de algún modo cuestionado por un discurso diferente, por parte de una prima:

⁴⁴ Analizamos los significados de la virginidad y la iniciación sexual en profundidad en el capítulo 4.

(...) Entonces no sabía a quién preguntarle, cómo era, porque nadie sabía decirme cómo era el (inint). (se refiere al embarazo, producto de una relación sexual) Pero no, no sabía. No sabía a quién preguntarle. Aparte me daba vergüenza, preguntar, entonces, no, no sabía. [¿Tus amigas tampoco sabían?] Tampoco. O sea no hablaban, si lo sabían, no hablaban. (...) Entonces, bueno, yo crecí con esa idea, de que... como también me dijo mi mamá, que una mujer tiene que llegar virgen al matrimonio, para poder casarse de blanco....por eso, también me daba miedo. [¿de qué?] Miedo.... a estar con un hombre, o sea, después ya que no me quiera ese hombre.... que me deje, que me quede embarazada, todo eso, pensaba. Pero... no, después, ya... ya me fui... me fueron explicando poco a poco. [¿ya estabas acá?] Acá me explicó mi prima. Me dijo que era algo normal. [¿Qué cosa?] Tener las relaciones, el sexo. [¿Normal antes de casarse?] Sí. Antes de casarse. Ella me decía que era algo normal, no era algo fuera del otro mundo, me decía. Y eso, que tiene que pasar y listo, me decía. “Vos estás con un hombre, la pasás bien, mientras no te embaraces, te cuides, está todo bien”, me decía ella. Ella por ahí me hablaba de una manera, yo la miraba, sorprendida, quedaba sorprendida. Bueno, pero ella me supo explicar mejor que ... mi mamá. Y así. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

En algunos pasajes discursivos, las chicas adjudicaron a la madre la responsabilidad y tarea de ocuparse de la transmisión del conocimiento sobre cuidado sexual hacia sus hijas, culpabilizándolas a veces por los casos de embarazos no buscados. La comunicación madre-hija está planteada como una demanda insatisfecha de las jóvenes:

[¿Pensás que esta amiga tuya sabía de estas cosas?] (la amiga que se embarazó por primera vez a los trece años, si sabía cómo evitar un embarazo) Sabía todo o demasiado porque mi mamá y yo como que le dábamos consejos porque como que la madre nunca se ocupó de ella, por eso ella se quedó embarazada. (...) Porque no sé, parece que ella no tenía todo lo que necesitaba de la madre... (Liliana, 13 años, no iniciada)

Pasa que yo no sabía porque no me habían explicado mis papás. Mi mamá nunca fue de hablarme así, que tenía que explicarme, cosas así. Nunca. Nunca se sentó a decirme “mirá, esto es así”. A explicarme. No, pero, no. Tal vez por eso también que me embaracé rápido. No sé. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

El conocimiento sobre la existencia de diversos métodos anticonceptivos, así como sus virtudes y defectos, se adquirió o se profundizó –varía en cada caso- a

partir de la adopción de alguno de ellos, consulta médica mediante. El cuidado sexual más seguro y eficaz suele ocurrir *luego* de los partos. Noelia se refirió a la ginecóloga del hospital Piñero, con quien se atiende actualmente, como fuente de información⁴⁵. Lo mismo puede decirse en el caso de Silvina:

[Y vos me dijiste que más chicos, no, no querés tener.] No. Por ahora no quiero. [¿Y te estás cuidando con algo?] Sí estoy tomando unas pastillas. [¿Las que se toman una por día?] Una por día, exactamente. [¿Y te resultan?] Sí, está bien, hasta ahora, ella tiene tres años y no pasó nada. [¿Y quién te la dio?] Una ginecóloga. Primero me quería hacer poner el (inint.) de cobre. [¿Un diu?] Un diu. Pero no.... no sé, me dio miedo. Me parece. Entonces, con las pastillas. Ahora sí, ahora sí me lo voy a hacer colocar. Tenía que hacerme el papanicolau.... Entonces, de ahí, después me lo voy a hacer colocar. Es más... más seguro que con esto. Porque por ahí a veces te olvidas de la pastilla. Siempre hay que estar pensando. En tomar a la misma hora. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

(...) Ahora sí me estoy cuidando con pastillas. [¿Y habías oído hablar del diafragma?] Sí. Mucho, no, pero.... [¿Y del diu?] Sí, después del embarazo me dijeron que me podía poner. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

De acuerdo a lo expuesto más arriba, puede decirse que, como varios estudios lo han demostrado (Pantelides y Cerrutti, 1992; Kornblit, Méndez Diz, 1994; Pantelides *et al.* 1995), el acceso a la educación escolar no implica el aprendizaje de un conocimiento efectivo para el cuidado sexual. Y que, por otra parte, si bien la consulta médica es un medio de adquisición de información, no constituye en sí misma una garantía de cuidado sexual seguro y eficaz.

Emilia, aún habiéndose informado a través de la consulta médica acerca de los efectos no deseados, se aplicó inyecciones entre el segundo y el tercer embarazo, siguiendo en cambio, la recomendación de una amiga. Conocía además el DIU, el diafragma, las pastillas y los preservativos, estos dos últimos, aconsejados por el médico:

⁴⁵ En un pasaje que citamos más adelante, Noelia menciona conocer también el método del cálculo de días, los preservativos e inyectables masculinos, todos a través de la misma fuente.

(...) Bueno, que “Me gustaría tener un varoncito, que esto que lo otro”, bueno. Vino enseguida porque convengamos que yo me estaba cuidando con la “perlután”. [¿Qué es eso?] Una inyección. [Una que te ponés cada...] Por mes. [¿Y dónde te la ponés?] En la farmacia. Y bueno, lo bueno de la “perlután”, viste, es que no tenés que estar con la pastillita tomando, que te olvidás. Pero lo malo es que cuando no te la pusiste un mes, tuviste relaciones, te embarazaste. [¿Y eso quién te lo había recomendado?] Eh... Nadie (se ríe). El ginecólogo convengamos que no porque... (hace un gesto negativo) [¿El ginecólogo qué te decía?] Que no. Que pastillas, preservativos, pero que “perlután”, no. [¿te dijo del diu o del diafragma?] No. No, porque en las chicas jovencitas cuando tienen diu forman a ser embarazos tópicos. Embarazos fuera de lugar. Entonces generalmente se pone después de los 18 años o después que tengas tres hijos o con alto riesgo como yo, entendés. No es que van y dicen,... “che, quiero un diu!” (se ríe). Convengamos que evalúan cuál sería tu método anticonceptivo mejor. Así que a mí la “perlután” no, porque la “perlután” generalmente te hace, te saca nódulos en los pechos... Te duele mucho en la menstruación, te duele la cabeza, todas. [¿Alguna vez tomaste pastillas?] No. Quién me hubiera hecho tragar pastillas. [¿Y el diafragma, te lo había nombrado?] Sí, sí sé lo que es, todo, lo que pasa es que no, que no es seguro. Después aparte le tenés que poner, qué sé yo, cremas, y la madre en pelotas. No. Entonces, no. No me recomendó. Sí me recomendó las pastillas o preservativos. Pero yo, por una amiga que me recomendó, me dijo “ponéte la “perlután” fui, me puse la “perlután”, y bueno, por mucho tiempo me cuidé con eso. [¿Y... entonces, los efectos qué eran?] Nódulos en los pechos, hasta ahora tengo problemas en las mamas por el tema de la “perlután”. (se ríe) Sí, sí. (Emilia, 24 años, conviviente, 3 hijos)

Paradójicamente, son a veces los médicos quienes no escuchan los pedidos de ayuda de aquellas pacientes que tienen la intención de darle fin a la “carrera” reproductiva:

Algunas veces quería hacerme... como se dice una ligazón...para no tener.... [¿Y le preguntaste a la doctora?] Le pregunté pero me dijo que no. [¿Por qué te dijo que no?] Me dijo que no... no sé, porque era joven. No se podía. Pero después de eso, ya otra vez intenté también. Fui, hablé con la ginecóloga y me dijo que no, que no se podía. “Eres muy joven, me dijo, por ahí quién sabe, más adelante quieres tener otro hijo”, me dijo. Yo le dije que no, ya no, entonces me dijo que no se podía. Mi cuñada también quería hacérselo, porque ella está mal. Quedó mal. Y le dijeron que no. Que tenía que ir a no sé adónde, le habían mandado. Es mucho lío. [¿cuántos años tiene tu cuñada?] Mi cuñada tiene veintinueve. Ella ya tuvo dos, dos hijas y el último que es el varón. Tres. Pero no quisieron, tampoco, pese a que ella está mal. Porque es muy riesgoso de que ella quede embarazada. Pero, no,

tampoco, que vaya a no sé dónde, que hable con un sacerdote.... [...] Sí, la doctora le dijo. Ella quería hacerse operar, estaba mal. En los ovarios, no sé qué tenía... (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos) (se refiere a su experiencia posterior a los dos nacimientos)

La consulta médica y el acceso a los métodos anticonceptivos

Ninguna de las jóvenes realizó una consulta ginecológica *previa* a su iniciación sexual. A excepción de Emilia, tampoco consultaron *luego* de haberse iniciado sexualmente. Quienes han adoptado algún método anticonceptivo, sólo lo hicieron luego de haberse convertido en madres.

Cuando nos referimos a los métodos estamos excluyendo a los denominados “naturales”, como el de la temperatura, el del cálculo de los días más o menos “fértil”, o el coito interrumpido. Nos referimos a aquellos que, aun cuando puedan ser de venta libre, deben ser indicados, controlados y/o colocados por médicos. Al momento de realizar el trabajo de campo, aún no había sido aprobada la Ley de Salud Reproductiva por la cual es un derecho de los ciudadanos recibir gratuitamente los métodos anticonceptivos por parte de los médicos de los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires.

Dada la existencia de un centro de salud en el barrio mismo, al cual en principio es posible concurrir, nos preguntamos por qué no se acercaron a esa salita. Además, por su ubicación relativamente cercana, el Hospital Piñero constituye otra posibilidad de atención. En algunos casos, por sentir vergüenza respecto del propio cuerpo frente a un desconocido. Por ejemplo, María Susana, se horrorizó frente a la posibilidad de que sea el farmacéutico quien le aplique una inyección anticonceptiva:

(...) me decía que tome pastillas, que me ponga inyectables (se ríe) pero yo no quería (se refiere a la última pareja). (...) No, yo le decía que no. “Quién me va a dar la inyección?”, le decía yo, “el farmacéutico?, no!” (se ríe), le decía yo. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

Silvina, pese a haber hecho consultas en el Hospital Piñero cuando era más jovencita, también se refirió a la vergüenza como un impedimento:

[¿Antes, no?] (me refiero a si consultó a un médico antes del embarazo) No. Me daba vergüenza. [¿Por qué?] No sé, es como que, igual, cuando me quedé embarazada cuando iba a ginecología como que me daba vergüenza, no sé. Pensaba que era algo íntimo mío entonces es mío y nada más. No sé por qué pensaba en ese momento así. Y ahora ya no, es como que... pensás que es para tu bien y para el bien, no sé, de tu pareja o algo así, por las enfermedades que puede haber. [¿Y tu mamá, ¿era de ir al médico, ella?] Sí. Sí, cuando le quedaba tiempo sí. Y más que en ese momento había fallecido mi abuela, entonces tenía que hacerse análisis por si tenía diabetes o no, entonces la mayoría de las veces, cuando tenía tiempo, iba. [¿Y ella es de ir al ginecólogo?] Eh... Ni idea, ahora no sé, antes, sí. Y más que estaba en la etapa de la menopausia, entonces como que iba más seguido. [¿Y vos adónde ibas, a un hospital?] Sí, al Piñero. [Y cuando eras más chica, ¿te acordás de haber ido?] Sé que fui a la parte de... porque me salían unos tipo... bolitas en los pechos que eran dolorosos, entonces tenía que ir a revisarme porque me dolían. Y al final no era nada, no era nada serio, tenía que hacerme ecografías. [¿Y eso cuándo fue?] Eso fue a los trece, catorce años. [¿antes de embarazarte consultaste con algún ginecólogo sobre métodos anticonceptivos?] No. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

[¿Y te gustó, digamos, la pasaste bien?] Sí. (dudoso). Sí, para mí sí, la pasé bien. Con un poco de nervios, pero... (se ríe) [¿Nervios por que?] Porque es algo que no hice nunca y... no sé... más como que te daba vergüenza de mostrar tu cuerpo a otra persona. Al menos a mí me pasa. Hasta el día de hoy, eh? Ya de por sí soy muy vergonzosa. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo) (se refiere a su iniciación sexual)

Hablar sobre la propia sexualidad también puede generar cierta vergüenza:

(...) Creo que alguna vez, cuando estábamos así con las amigas, ellas mayormente siempre contaban lo que habían tenido, así, su primera relación. Me preguntaban a mí y yo me quedaba callada, nunca decía nada. Ellas eran así de contar sus cosas, qué habían hecho, con lujos de detalles, a mí, no, no me gustaba, a mí eso. Me daba...vergüenza, me daba, no era tan abierta como ellas. Siempre he sido un poco más cerrada, no me gusta a mí hablar, de esas cosas, mucho. Entonces, no. (Noelia, 21 años, "juntada", 2 hijos) (se refiere a las amigas del colegio, cuando vivía en Sucre)

(...) Es como que los hombres se reservan más ese momento. (se refiere a la primera relación sexual) Podrían llegarle a contar a los amigos, a algunos, pero no a todos. No sé, tampoco digo que está mal ni está bien. Porque también cuando tienen su relación, tampoco

las mujeres van a ... a decir en todos lados que tuvieron relaciones sexuales. Al menos, en mi caso, para mí fue muy importante. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

La consulta médica implica no sólo mostrar el cuerpo, sino también hablar de “eso” con un desconocido, es decir de aspectos vinculados a la sexualidad, que, como se verá más adelante, es frecuentemente vivenciada y puesta en palabras mediante expresiones de recato y de pudor. Las propias vivencias sexuales son “confesadas” sólo a aquellas personas a las que se tiene confianza y son consideradas pares, como en el caso de Silvina, quien prefirió contarle primero a su hermana, y luego a su madre:

[Cuando vos tuviste tu primera relación ¿le contaste a alguien?] Sí, siempre me iba hacia Paola (es una de sus hermanas). Lo que pasa es que con Paola nos llevamos poco tiempo. Entonces, como que nos apegamos mucho. Eramos las únicas mujeres que quedamos en mi casa. Siempre estábamos todo el tiempo juntas. Siempre nos contábamos las cosas. [¿Y a tu mamá le contaste?] Eh... sí. Pero después, no en ese momento, después. [¿Mucho tiempo después?] No, una semana. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

Además del problema de la lejanía temporal del turno asignado, son conocidas las largas esperas para ser atendidas, lo cual implica resignar ese tiempo, habitualmente destinado a otras tareas vitales. Cuando le tocó el turno de ser atendida, Silvina ya estaba embarazada:

[¿Tu mamá te dijo de ir al médico antes del embarazo?] No, me dijo que me pidiera turno, pero no me iba a acompañar, porque en ese momento ella no podía dejar el trabajo, entonces me dijo que pidiera turno. Una vez pedí turno pero me dieron muy lejos, entonces como que... pero fue cuando me enteré que estaba embarazada, bah, no sabía todavía (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo).

[¿Dónde te hacés los controles? (del embarazo)] En la salita que está en Carrillo o si no, en Piñero. No, me atienden bien. Viste, es como todo, tenés que levantarte temprano, sacar turno.... [¿Estás conforme con cómo te atienden?] Sí, la verdad que sí. Sí, le cuento a mi mamá, que me pregunta qué te dijeron, te dieron algo. Me dijeron esto, me dieron esto, así que... (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

La posibilidad de llegar al hospital también está condicionada económicamente. Todos estos hechos se entrelazan obstaculizando el acceso a la consulta médica. En el siguiente relato acerca de cómo se enfermó su hijo mayor de meningitis, Emilia mencionó el costo del transporte como una dificultad para el acceso al hospital:

(...) Y a mi nene le agarró meningitis y casi me lo mató!. En el jardín. Yo me lo llevé al médico (...) Claro, porque el nene iba al jardín. Juan (su hijo) se ve que en ese tiempo estaba engripado, tenía muy bajas las defensas, lo contagió. Un día empezó con vómitos, pero no un vómito común. Yo le daba una gota de agua y (hace el gesto de un vómito exagerado). Me acuerdo que para más, no teníamos un mango.... [¿cuántos años tenía?] ¿El nene? Tenía cuatro años. El bebé tenía 20 días. La nena se la dejamos a la vecina de acá al lado. Y bueno, lo llevamos al hospital, hasta acá, al premetro, le suplicamos al tipo que nos deje pasar, vio que estaba mal, nos dejó pasar. (Emilia, 24 años, conviviente, 3 hijos)

En otro pasaje, referido al control médico que se realiza periódicamente desde que le colocaron un dispositivo intrauterino, Emilia valoró el hecho de poder recuperar el costo monetario del viático⁴⁶:

(...) Para decirte más, la asistente social me daba hasta \$5 me daba cada vez para que yo me vaya, para mi pasaje, para tomar una gaseosa, cualquier cosa. Me daba \$5. Y hasta hoy, cada vez que me voy a revisar, paso por ahí, me voy hasta ahí con mi plata, y, después cuando salgo, paso por la administración y me dan los \$5. (Emilia, 24 años, conviviente, 3 hijos)

Nos preguntamos si el modo en que se organiza la atención médica hospitalaria genera en las jóvenes rechazo y reticencia para realizar futuras consultas. Al relatar las experiencias de sus partos en hospitales públicos Emilia recordó las revisiones médicas, como una situación molesta y tensionante:

(...) Entonces, eh, me estaban haciendo lo que es el ultra sonido para el bebé y veías que al lado de ella había un grupo de médicos, viste, porque cuando vas a parir van todos, te revisa

uno, te revisa el otro, te revisan cincuenta mil... y aparte depende del hospital, porque hay muchos hospitales escuela, entendés (se ríe) (...) Y te puedo asegurar que los estudiantes conmigo no se acercaban, no? (se ríe) A uno le dije, qué te pensás, que esto es una olla de polenta, para que revuelvas?, le digo (se ríe). Nunca más volvió, ni siquiera se me acercó, no? Pobre hombre. (Emilia, 24 años, conviviente, 3 hijos)

Emilia también recordó el *modus operandi* de la enfermera que la atendió en el último parto. Su práctica se tornó peligrosa, dado el manejo ineficaz de material descartable, generando además un dolor innecesario provocado por la repetida introducción de la aguja en la vena:

(...) Aparte que la doctora se reía porque me había tocado una enfermera, no? Yo soy muy buena, pero si me jodiste te mando ya sabés adónde. Me dice “gorda, te vamos a poner el suerito”. Yo digo, ya que estoy en el baile, bailemos. Me acuerdo que el culo de esa botella (señala una botella) es menos grueso que el par de anteojos que tenía. Entendés, yo ya estaba de re-mal humor porque los latidos eran más débiles, la presión empezaba a subir, se estaba complicando, ya. “Bueno, a ver mami que te pongo el suerito”, “bueno”, le dije yo. Y... había una aguja abierta, ahí, le digo, “no, no pongás esa aguja, yo no ví que la abriste”. Me dice, “pero, no yo tengo cuidado”. (le pone una aguja nueva). Y me pone el suero acá (señala el brazo). “Ya está, gorda”. “Perfecto”, digo. “Se filtró, gorda”, me dice. Me puso una bandita. “Se filtró, gorda”. ¿Sabés que llegué a tener diez banditas en el brazo? La última le dije, “por qué no me la ponés en el culo, a ver si se me filtra?” (Emilia, 24 años, 3 hijos. Se refiere al tercer parto)

En el análisis del cuidado sexual es necesario considerar la posibilidad de acceso a los métodos anticonceptivos. La información respecto de la existencia y disponibilidad de métodos en las salitas del barrio o en el Hospital más cercano, la obtuvimos a través de las entrevistas realizadas a las jóvenes. Ellas manifestaron conocer el acceso gratuito a algunos métodos, como las pastillas, los preservativos y el dispositivo intrauterino, mediante la consulta ginecológica en estos lugares. Sin

⁴⁶ En nuestro trabajo de campo en una maternidad pública de la Ciudad de Buenos Aires, pudimos constatar el aprovechamiento de este recurso, acompañando a una joven madre usuaria a realizar el trámite, que se efectúa en una oficina administrativa situada en el mismo edificio.

embargo, no fue posible precisar si esta disponibilidad se mantiene en el tiempo, como para satisfacer la demanda, o si por el contrario, fluctúa y por lo tanto se dificulta asegurar la eficacia de la práctica anticonceptiva.

Noelia ha sido consecuente en el uso de las pastillas, dado que no ha vuelto a embarazarse desde que las adoptó, hace tres años. Sin embargo, el éxito del cuidado anticonceptivo es producto de su propio esfuerzo por asegurarse la continuidad de la toma, ya sea comprándolas, o pidiéndolas en uno de los comedores del barrio, puesto que la ginecóloga del hospital no siempre le provee estos anticonceptivos. En caso de necesitar comprarlos, Noelia hizo referencia a su elevado costo económico. La provisión del diu sí estaría garantizada en forma gratuita:

[¿Las comprás o te las dan? (las pastillas que utiliza)] A mí me las da, ella. Si tiene me la da. Si no, tengo que comprarlas. Salen mucho. Y ahora como no está trabajando él (marido)... a veces me consigue Doña S. (fundadora del comedor Los Piletones)... Sale más barato y todo, me dijo. [¿El diu lo tendrías que comprar?] No, me dijo que me lo va a dar. [¿De dónde es la ginecóloga?] Del hospital Piñero. (...) Me convendría hacerme colocar un diu y me saldría más barato, me lo tendría que hacer controlar cada quince días primero, después cada tanto, me dijo. “Yo te aconsejo que te lo pongas”, me dice. Yo le dije “cuánto me saldría eso?” Y ella me dijo “yo te puedo conseguir”, me dijo. “Como quieras, me dijo, si quieres seguir con las pastillas, seguí.” Y yo le digo “por ahí ya no tenemos plata para comprarlas”. (...) (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

La gratuidad en cuanto a la provisión y colocación del dispositivo intrauterino, se constata en el caso de Emilia, quien lo adoptó hace tres años, luego del último parto. Aunque no es el hospital el que se lo proveyó, sino otra dependencia estatal cuyo nombre no fue posible precisar. Además, Emilia fue enviada allí casi “obligadamente”, dado que todos sus partos fueron problemáticos, y su último embarazo puso en riesgo su vida. Con esto queremos plantear que el suyo expresa un caso particular, no extensible a todas las mujeres que deseen colocarse un diu:

[¿Y cómo te cuidás?] Con el diu. Claro, ojo, yo tengo un informe de partos con alto riesgo, altísimo riesgo. Entonces hablando con la doctora M. y otra doctora más, me mandaron a un lugar que se llama ...eh... es un instituto que lo maneja el gobierno, que por ejemplo

mandan a hacer el análisis de ADN ... Entonces, a mí me mandaron ahí para que yo me ponga el diu. (Emilia, 24 años, conviviente, 3 hijos)

Representaciones y prácticas anticonceptivas y modelos de género

Podría decirse que las representaciones construidas alrededor de algunos métodos también inciden negativamente en la posibilidad cierta de adoptar alguno de ellos. En algunos casos, la significación otorgada remite al temor a reacciones y efectos adversos que pudiera provocar en el organismo. María Susana, quien no recibió información al respecto, mencionó su miedo a tomar pastillas:

(...) Yo no sé cuidarme con nada, viste. Con pastillas, porque después tengo miedo que me haga algo, no sé qué me va a hacer, viste? [¿Las pastillas?] Sí (se ríe). Yo soy muy miedosa, te juro. Aparte no sé tragar pastillas, ni genioles ni nada. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

En el caso de Noelia, llama la atención que simultáneamente conozca y maneje los dos tipos de argumentaciones respecto de los defectos y virtudes de las pastillas y del dispositivo intrauterino: unas provenientes del saber “local” y otras, del saber médico (mediante la consulta post-parto). Sin embargo, el saber local se impone, siendo muy alta la resistencia a adoptar el diu:

(...) Estaba hablando con la obstetra, que ahora después de esto me cuide, que me iba a dar el nombre para la ginecóloga. O sea el mismo día que nació Micaela me podían poner el cobre, pero no. [¿Ese mismo día te lo podían poner?] Sí, pero no, no quise. Antes de Micaela me había hecho los controles, entonces sí, me dijeron que podía ponérmelo, pero no, no. [¿qué es lo que pensabas?] No, tenía miedo porque escuchaba a veces que... que eso te engorda, o que te duele mucho la cabeza, a veces no le sienta bien, me dijo. No, no es... Me decían que se lo habían hecho poner pero que les hacía doler mucho la cabeza o que se lo habían hecho sacar, a otras les había engordado, o les enflaquecía... no sé, un montón de cosas que... pensaba también en eso y decía “bueno, mejor no, espero”. No me animo mucho. No sé, a ratos me da miedo. Una vez escuché un comentario que a veces uno se llega a embarazar igual, con eso. No es tan seguro, no? Es el uno por ciento que no es seguro. (...) Estoy bien así, ahora. Por ahí a veces también pienso, no por ahí me olvido, no? Qué hago. Me olvido, listo, ya está, fui. La doctora me dice así “te olvidaste de tomar una

pastilla, fuiste.” Entonces digo, “uy, no, qué pasará.” A veces, me olvido, a veces tengo la cabeza en otro lado y... pero tendría que pensarlo, no? Me dijo la doctora que lo piense.
(Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Es sugerente que los significados negativos asociados a los métodos, no se vinculan a experiencias propias, sino a experiencias de “otros” asumidas como propias. Siguiendo a Alves (1993), nos preguntamos si estas experiencias corporales individuales (“engordar”, “enflaquecer”, “no le sienta bien”, “doler la cabeza”) en tanto procesos subjetivos, constituyen parte del origen o el inicio de cómo se construyen socialmente los métodos. En tanto que la significación de la experiencia acontecería en el marco de referencia cognitivo constituido por el conocimiento de sentido común. Como dice Alves: “La sensación de sentirse mal se encuentra intrínsecamente acompañada de una comprensión de su significado. (...) La construcción del significado de la experiencia no ocurre como un hecho aislado (...) sino a partir de procesos interpretativos adquiridos en la vida cotidiana.” (1993:269).

Women’ Studies Project (2001) plantea que existirían ámbitos específicos para la circulación del conocimiento, creencia y decisión en torno a la salud sexual y reproductiva, de acuerdo al género. Lo cual se relaciona con la organización diferencial del espacio y de las actividades. De este modo, las mujeres suelen recibir este tipo de información, tomar decisiones al respecto, y ser consecuentemente apoyadas o criticadas, en el marco de los vínculos establecidos con vecinas y familiares cercanas. Este hallazgo puede ser útil para comprender la preeminencia que adquieren en las narrativas las voces de familiares y vecinos, tanto en lo que atañe a los significados adjudicados a ciertos métodos, como a las decisiones de adoptarlos o no.

Al recorrer las narrativas, es posible afirmar que en el nivel de las *prácticas*, las jóvenes entrevistadas (a excepción de Silvina) se refirieron a sí mismas como únicas responsables del cuidado anticonceptivo pasado y presente. Responsabilizarse por el uso efectivo de métodos anticonceptivos implica informarse, acudir al médico, asistir a los controles, adaptarse al método, sufrir los efectos secundarios o no olvidar suministrárselo o adquirirlo. (Yon Leau, 1996). En los relatos, la participación de los varones en la anticoncepción se remite al hecho de instarlas a ellas para que se

cuiden, o como proveedor del método:

(...) me decía que tome pastillas, que me ponga inyectables (se ríe) pero yo no quería (se refiere a la última pareja). (...) No, yo le decía que no. “Quién me va a dar la inyección?”, le decía yo, “el farmacéutico?, no!” (se ríe), le decía yo. El (novio) me decía que eran chiquititas. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

(...) Y él (marido) me dice, “y bueno, yo te consigo”. (se ríe) Bueno, él siempre me sale con eso, “te falta, yo te consigo”. (se refiere a la necesidad de comprar los anticonceptivos orales con los que se cuida, en el caso de que no se los provea el hospital) (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

En el siguiente pasaje, Emilia se expresó despectivamente respecto de las mujeres que no se cuidan, adjudicándoles sólo a ellas la responsabilidad por el cuidado sexual y reproductivo:

[¿Y lo tenés desde hace...? (el diu)] Tres años. (se lo puso cuando el hijo menor tenía tres meses). [¿Y cómo te resulta?] Perfecto. De maravilla. Sí, sí. [Cuando te lo pusieron ¿te dolió?] No, no, no es como dicen “ay, el espiral duele, te viene mucho, se te corre de lugar, te embarazás” (pone voz de pito) todos mitos. La tipa que no se quiere cuidar, no se quiere cuidar, me entendés. Si a vos no te viene bien ningún método, es porque no te querés cuidar. Así de simple. Yo porque mi hermana es así: “no, porque la pastilla me engorda”. Qué puta te importa si ya sos gorda? Ya tenés 110 kilos. “No porque me pone nerviosa”. Nerviosa es ya desde que nació. El otro, “no porque a mi marido no le gusta”. El otro “no porque me hace mal al hígado”. Las tenés todas, entendés. Si te vas a cuidar algo, ... siempre hay, entendés ... Para eso está el hospital. [Para vos las chicas que no se cuidan es porque...] No quieren. Convengamos que si vos... capaz que en otro caso, en otra chica, un suponer, en tu caso, vos sí tenés que comprar tus pastillas anticonceptivas, entendés, pero en general, las chicas acá, cuentan con ese recurso. Lo dan en la salita, en la salita hay pastillas, preservativos, lo que se te ocurra, óvulos, inyecciones, diafragma, ahora también en la salita hay diu. Hay todo, entendés!. La ginecóloga, tiene todos los métodos. (Emilia, 24 años, conviviente, 3 hijos)

La utilización del preservativo es persistentemente rechazada por los varones, aduciendo sensaciones displacenteras o interrupción del placer. El coito interrumpido

es el único método utilizado por ellos, adoptado aún cuando han manifestado que no querían tener hijos, y sabiendo que sus parejas no utilizaban método alguno:

[Y él, ¿usaba preservativo?] No. Bueno, al primer día yo le dije que se ponga y bueno, se hacía el tonto, pero no, no le gustaba, era muy cuidadoso. No, no se ponía, pero, no. [¿Cuidadoso en el sentido que se cuidaba de no embarazarte?]. Sí. [¿Nunca usó nada?] No. El se hacía el que se ponía pero no. [¿Hacía?] Sí (se ríe) El se hacía. [¿Hacía la mímica?] Claro, sí. Y yo lo descubrí y por eso me hice todos los análisis a ver si yo había quedado. (...) Con éste, ahora, el tercero (se refiere a la última pareja y padre del bebé) también hacía así, lo mismo. No, porque decía que no era igual, porque le ajustaba, le apretaba y después él hacía como el otro pero ... (...) A él no le gustaba cuidarse, él se hacía que. El decía sí, yo me cuidó, pero mentira. El quería que yo en realidad me cuidara. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

Desde la perspectiva de los varones, el uso del preservativo “no es negociable”:

(...) Me dijo, que, me habló de otro, que si él quería podía ir a hacerse colocar una inyección. Pero él no, él no quiere, le tiene terror a eso. [¿Y no te dijo otra cosa la doctora?] ¿La ginecóloga? Con condones. Pero él (niega con la cabeza). (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Y en el caso de estas jóvenes, tampoco han insistido para que ellos lo utilicen. Noelia, quien se embarazó por segunda vez -sin buscarlo- cuando su hijo mayor tenía siete meses de edad, dijo que “no pudo cuidarse con nada”:

[Cuando te volviste a embarazarte ¿qué es lo que sentiste? ¿Te lo esperabas, vos lo buscabas?] No, la verdad que no, no lo esperaba, pero.... yo ya estaba embarazada, ya no había para hacer nada. Como él mismo dijo “vino por casualidad”⁴⁷. (se ríe). El dice eso. Eso me dice. [¿vos te estabas cuidando con algo?] No esas veces, no, no me cuidaba. Como yo tenía el período muy... anormal porque me viene un mes, me viene tres días y al otro es no me viene. Entonces al otro mes me viene dos días. Entonces no había caso tampoco para.... para que me dé algo, me decía la doctora. “Tiene que venirte todos los meses”. [¿por

⁴⁷ Interpretamos este comentario como una expresión en la que se asume implícitamente que el varón no es responsable de una concepción futura, o lo es en menor grado que la mujer. Esta idea es tratada en el capítulo 5.

eso no te daba nada?] Sí, me dijo que hasta que no me venga así, seguro.... (silencio) [¿Y el diu?] También me dijo. Pero yo no me lo podía colocar porque estaba mal. [¿Quedaste mal del embarazo?] Sí quedé con una infección. Era por eso. Entonces por esa razón, estuve así, un año estuve yendo al hospital.... estaba tomando medicamentos.... Pero.... no sé, igual...no sé cómo... quedé embarazada de Micaela y no sé.... (se refiere al segundo embarazo)
(Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Algunos estudios (Women's Studies Project, 2001; Yon Leau, 1996) realizados entre poblaciones pertenecientes a sectores populares de Bolivia y Perú respectivamente, hallaron que de acuerdo con las normas de género establecidas, se *espera* que sean las mujeres quienes se responsabilicen por el cuidado de la salud reproductiva⁴⁸. Estos hallazgos muestran un imperativo de género que remite el cuidado sexual en manos de la mujer. En la esfera de la sexualidad, estos imperativos operan a través de la atribución diferencial de roles: a las mujeres les corresponde, por *ser* mujeres, la responsabilidad anticonceptiva, mientras que a los varones les corresponde, por ejemplo, iniciar una relación sexual (Women's Studies Project, 2001).

Pero además, nos preguntamos cuáles son las posibilidades de negociación con los varones respecto del uso de preservativo, con el propósito de compartir las responsabilidades. Es decir, qué margen de acción tienen las jóvenes como sujetos activos, para ejercer una práctica diferente de la que impondría el género como norma. Si la negociación es ...“el intercambio de puntos de vista e intereses, reconociendo y respetando las diferencias”... y ...“compartir responsabilidades significa también decidir y contraponer ideas diferentes, ingresando irremediabilmente al terreno de las relaciones de poder” (Yon Leau, 1996:80-83), estas posibilidades parecieran reducirse en el caso de esta jóvenes.

La regulación de la reproducción se dificulta aún más en aquellos casos en que las mujeres no quieren tener más hijos y los maridos se oponen a esta intención. Frente a esta oposición masculina, pareciera que las mujeres sólo tienen dos

⁴⁸ Esta expectativa en cuanto a la responsabilidad femenina se confirmaría en la práctica, puesto que habría una utilización más frecuente de los servicios de salud por parte de las mujeres, respecto de los varones. Afirmen los autores: “Aunque esta diferencia se deba en parte a la biología reproductiva de las mujeres, y al hecho de que la mayor parte de la tecnología anticonceptiva ha sido diseñada para el uso femenino y no masculino, también se debe a normas culturales que determinan una mayor responsabilidad en las mujeres por la salud de los hijos, padres y demás familiares”... (Women's Studies Project, 2001:20).

“opciones”: obedecer y aceptar “los hijos que vengan”, o abandonar a la familia. Las mujeres no estarían en condiciones de enfrentar la voluntad de estos varones, quienes se resisten al uso del preservativo y a que la mujer se cuide, como puede observarse en el siguiente texto:

(Noelia dice que no quiere tener más hijos) (...) Eso... es importante porque no.... yo lo voy a tener y después por ahí no tengo para comprarle leche, los pañales, que salen, que salen, es un presupuesto más. Ya con mis hijos, entonces, no. No, yo digo, no, no creo. A veces yo me pongo a pensar, no?, tengo una amiga, una amiga no, una vecina. Que tiene cuatro hijos, ella. Tiene el cuarto de ya de un año y ya embarazada con la panza. Y el marido no quiere, no quiere que se haga colocar nada. No la deja. Es paraguaya. No sé por qué, porque no le gusta. No quiere que se haga colocar nada. Y él no quiere tampoco saber de nada (de usar preservativo). Ya si viene y sigue teniendo ella, y bueno, que siga teniendo, dice. Está bien. Entonces, me parece, yo digo, por qué será. No sé. A lo mejor tiene una manera de pensar diferente a la de nosotros...no sé. “Por ahí se entera, tengo miedo”, me dice. Tiene veintiséis, tiene. Después la chica de acá que es argentina, que tiene cinco hijos, el otro está en la guardería de S. (la señora del comedor) El marido dice que quiere tener otro hijo. Ella tiene veintiséis años. Quiere tener otro más. [¿Y ella?] Pero ella no quiere, dice. “No, - porque dice-, yo con cinco ya tengo suficiente. Aparte ahora que no hay ni trabajo, no hay nada, dice, no. Aparte por cuidar a los chicos me descuido yo, dice. No tengo un tiempo para mí, no tengo para salir o para salir a caminar, a divertirme un rato, a despejarme, dice, no, no puedo, siempre tengo que estar ahí, encima de mis hijos, que estudien”. Porque de ella sus hijos habían repetido tres veces primero. Y ahora el otro no había pasado. Entonces como ella no estudió, dice, solamente hizo la primaria, entonces no tiene cómo ayudarles, dice. Y no quiere, no quiere ni que estudie, nada, dice, el marido. “Y encima quiere tener otro hijo, está loco”, dice. “Yo, conmigo que no sueñe, que no sueñe que yo voy a tener otro hijo. Ahora, mi hija cumple diecisiete y me voy”, me dice. [Falta para eso] Falta, la más grandecita tiene.... trece. [¿A los trece tuvo, entonces...?] Sí, dice que fue su primer novio, su primera vez en la cama con él... El primer hombre con el que estuvo, su primer novio, todo eso. Ella, como no tenía mamá, no tenía papá, por eso, dice, “yo lo conocí a él y me fui con él. Que no tenía tampoco adónde ir. Entonces me ofreció un lugar, una casa, todo. Hace unos años estaba bien, pero ahora, no, dice, porque no me saca, no me lleva, entonces, no yo no quiero estar más con él”, dice. “Yo quiero irme.” “Y los dejarías a tus hijos?”, le digo. “Sí, me dice. Yo ya los crié, ya están grandes, ahora que se cuiden ellos”, dice. A mí no me parece. “Ya estoy cansada, me dice, ya no quiero saber nada”, me dice.

(Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Nos parece pertinente este planteo de Yon Leau, en el que se vincula la oposición masculina al uso de anticonceptivos modernos, con el temor a la infidelidad: “La elección de anticonceptivos modernos de uso femenino es percibida por las parejas de estas usuarias como una fuente de inseguridad, pues la posibilidad de las mujeres de quedar embarazadas es vista como una forma de controlar su sexualidad. El riesgo a embarazarse constituye una forma de control, un seguro de fidelidad de su pareja.” (...) “Los métodos modernos provocan especial desconfianza en la medida que brindan protección permanente a las mujeres y los hombres no pueden controlarlos directamente. Si bien hay quienes se oponen a todos los métodos modernos, el DIU es el método que genera mayor desconfianza. (...) Aparece como algo que ellos no pueden controlar y les da poder a las mujeres.”(1996:76-77)

La alta confiabilidad del método para prevenir embarazos no deseados, les permitiría sostener relaciones de pareja no ligadas a la estabilidad o al matrimonio⁴⁹. Esta posibilidad de vivir la sexualidad con independencia de la reproducción, está cuestionando el rol de madre que deben desempeñar las mujeres, y que define su identidad femenina:

(...) Mi prima también se lo hizo poner. Con eso nomás se cuida ella también. (con el diu). Porque tiene un solo hijo, mi prima. Estaba casada, se separó, ahora está con otro, para ella es.... anda con uno, con otro... Ella está en la semana, vive con ellos en la semana, después se separa, así. [¿Y cuántos años tiene tu prima?] Y debe estar por los 24. Tiene un solo hijo, ella. Está con la madre, el hijo. Con mi tía, con su mamá de mi prima, está. Ella tiene... con eso nomás se cuida, mi prima. Me dice que es seguro. Me dice que me lo haga poner. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Este capítulo muestra cuán compleja es la relación entre conocimiento anticonceptivo y prácticas de cuidado sexual. Observamos que la simple “portación” de información mínima de origen escolar no garantizó la práctica concreta. Y que si bien el contacto post-parto con los médicos implicó una mejora sustancial de la calidad de la información, ello no siempre trajo aparejadas prácticas anticonceptivas eficaces y seguras.

⁴⁹ En el capítulo 5 (acápites sobre aborto), varios testimonios dejan entrever una asociación entre la posibilidad de cometer infidelidad femenina y la utilización de pastillas.

En los momentos en que las jóvenes se embarazaron, pareció haber existido un silencio discursivo auto-impuesto sobre tópicos de sexualidad, así como una ausencia de interlocutores, lo cual no facilitó la construcción de un conocimiento práctico para evitar un embarazo no deseado.

Las dificultades para acceder a los servicios de salud (lejanía temporal en la asignación de turnos, costo del viático) y a los métodos (disponibilidad en duda) también constituyen obstáculos para una regular la reproducción de forma segura y eficaz.

En cuanto a las prácticas anticonceptivas, los testimonios dejan entrever la existencia de problemas para negociar con los varones el uso de preservativos, persistentemente rechazado por ellos. Ello implicaría compartir responsabilidades en el cuidado sexual, que son asumidas exclusivamente por las jóvenes. Pensamos que esta imposición del cuidado sexual en la mujer se vincula a la existencia de un imperativo de género, que opera en la esfera de la sexualidad. De acuerdo con una distribución diferencial de roles, sería competencia de las mujeres ocuparse de estas cuestiones. Sin embargo, en tanto pareciera existir cierto rechazo masculino hacia el uso de métodos de alta eficacia anticonceptiva –pastillas y diu- y dadas las dificultades para negociar el uso de métodos, las mujeres dispondrían (en teoría) de limitadas opciones de igual efectividad y seguridad⁵⁰, para dirigir su vida reproductiva.

⁵⁰ Los métodos alternativos serían: cálculo de días, coito interrumpido y utilización de inyecciones, óvulos y diafragma.

Capítulo 4

Las trayectorias amorosas

A través de los relatos de las historias amorosas, en este capítulo analizamos la significación que cobra el noviazgo para las jóvenes entrevistadas en términos de estrategia matrimonial. Exponemos las expectativas y vivencias de la primera relación sexual, analizando cómo las jóvenes construyen la sexualidad, y las vinculaciones con las prácticas, representaciones y estereotipos sexuales masculinos y femeninos.

Los noviazgos

A pesar de que las madres “no les hayan explicado” a sus hijas cómo cuidarse, ellas ejercen un control y vigilancia sobre la sexualidad de las jóvenes, a través del seguimiento pormenorizado del tipo de actividad que realizan, con quién y en qué lugar. Suelen colaborar también parientes, vecinos y conocidos del barrio, quienes hacen las veces de “espías”. La posibilidad del embarazo de una joven, sobre todo si es menor de edad, pareciera ser una preocupación constante para este “coro” de voces, que a veces no pueden ser individualizadas, tal como surge de los siguientes testimonios:

(...) Lo que pasa es que ahí en mi barrio hay mucho, mucho chusmerío, viste. Se fijan quién entra y quién sale, adónde vas.... Imaginate que si me inventaron de los dos que yo me había quedado embarazada, imaginate que ahora ya tendría tres hijos, yo. Mi mamá, viste... mi mamá una vez me pegó, también... porque me inventaron eso, y bueh... [¿Te pegó?] Sí. Sí, también me llevó al médico ella misma, y nada me encontraron. Pero viste mi padrino es muy... él es peor que mujer, cualquier cosa. Deja de venir un día tu novio y ya te inventa que te dejó embarazada, ay, sí, es terrible mi padrino, y mi madrina ahí, detrás de él, viste, no se queda atrás. [¿Tu madrina es pariente de tu mamá?] No, es conocida, viste. [¿Y ese día te llevó al médico pensando que estabas embarazada?] Sí, no había hecho nada. Bueno, llegó las fiestas. La cuestión es que estaba mi novio, ahí (el primero) y bueno, estábamos bailando y nos desaparecimos por ahí, nos fuimos a dar la vuelta, viste y nos buscaron por todos lados, todos. Mi madrina, su otra comadre, que tiene una lengua que bueh, y mi padrino empezó a inventar que yo estuve dos horas ahí encerrada con mi novio, en su casa, y que ya hicimos toda la cosa, y mi padrino fue a mi casa y me retó, me dijo “sos una

boluda de mierda”... (se ríe, nerviosa) [¿Vos adónde estabas?] Sí, yo estaba con mi novio, pero no estábamos... estábamos... como en las fiestas en mi barrio la gente sale a bailar, pone música ahí en la calle, y bueno, nosotros fuimos a dar una vuelta, viste. Pero nada, pero me desaparecí media hora y ya mi padrino, viste, inventó todo. Y después los comentarios, se hizo como una cadena. Llegó a oídos de mi mamá... llegó a oídos de mi mamá y ahí se pudrió todo. Mi mamá no les dijo nada a mi padrino y a mi madrina, pero a mí sí. “Mirá si te quedaste embarazada, ahora.... ya hiciste todo...”. Después al otro día te miran, viste, de pies a cabeza. Yo lo hacía a propósito porque yo estaba con la conciencia tranquila que no hice nada, viste. Yo iba y venía, lo hacía a propósito, para que hablen. [¿Y te llevó al médico?] Sí, pero no, nada. [¿Vos a ella le dijiste que no habías hecho nada?] Sí, pero yo le dije, pero había demasiados comentarios y bueno... (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

(...) Y todos me dijeron “Ay, sí, porque dice que estás embarazada de él”. ¿Embarazada? Si no tuve nunca relaciones con nadie, nunca pude estar embarazada ¿Cómo me va a dejar embarazada? ¿con los ojos?... (...) [¿Dónde lo conociste? (al novio)] Fui un día a bailar con mi hermana a un baile que se llama “Reventón”, en Once. Y me sacó a bailar, me preguntó de dónde era, le dije “de Lugano”, me dijo “yo también”. Y me metió un beso de una y no sé, una vez pasó por mi casa y fue y le dijo a mi mamá que yo era la novia, y nada que ver, no era nada mío. Mi mamá le dio un horario, de seis a nueve de la noche, pero adentro de mi casa, en la calle no porque tenía que estudiar y tenía que hacer muchas cosas de mi casa, aparte tenía que esperar a que mi mamá venga de trabajar con todo limpio, estudiando, porque si me veía con la carpeta incompleta ya me retaba. Porque en la carpeta tengo todos los días que voy a la escuela y si me falta un día, se enoja. Está al tanto de todos los trabajos prácticos que me mandan a hacer. (Liliana, 13 años, no iniciada)

[Con el primer novio, ¿cómo lo conociste, cómo fue la historia?] (se ríe). Bueno, con el primero, bueno, mi madrina ... él vive atrás de la casa de mi madrina, viste. Y bueno, yo lo veía, así, él también. Y bueno, un día empezamos a hablar, “Hola, cómo te llamás, trabajo en tal cosa”, y bueno, mi madrina más o menos me ayudaba en eso, viste? Como que me hacía la pata, viste? Y bueno... Pero no, hasta ahí nomás, fue. El iba a la casa de mi madrina, tomaba tereré con mi padrino, viste. [¿Cuántos años tenía él? ¿era más grande que vos?] No me acuerdo, sí era más grande. No sé, calculale 32 años. No pero nada serio, hasta ahí nomás. No salíamos nosotros. El en su casa y yo en la mía, viste. De ahí no pasaba. Y nosotros salíamos tipo a escondiditas, viste, y bueno, hasta que un día mi hermano fue y cayó con... cómo explicarte, fue a la casa de mi padrino y me vio con él y le contó a mi mamá me (inint.). A mi mamá no le gustan las cosas así a escondidas, viste. [¿Por qué salían a escondidas?] Y porque yo tenía miedo. Porque viste cuando te das cuenta cuando

una madre.... Mi mamá, viste, es muy, cómo explicarte, mi mamá todavía no quería que yo tenga novio, recién a los 19, 20, por ahí. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada. Tuvo su primer novio a los dieciocho años)

Como se observa, los parientes y vecinos también son quienes en ocasiones offician de “celestinos”, presentando a las jóvenes a los posibles candidatos a pretendientes, o ayudando a concretar los encuentros. Consideramos que estos relatos evidencian una preocupación social por lograr que las mujeres “consigan novio” y por la elección adecuada del futuro marido. Llama la atención el formato y contenido que toma la “recomendación”, en la que se enfatiza la cualidad de “trabajador” del posible novio, sinónimo de “buen muchacho”:

[¿Cómo lo conociste, te lo presentaron?] Sí, mi prima. Fue mi prima que me lo presentó.
[¿Te lo recomendó?] No, me dijo...es buen pibe, trabajador. Si de eso, sí. Es trabajador, es buen padre, es buena persona. Sí, por eso, también. También porque me enamoré también.
El era mayor que yo. Tiene 27. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Es sugerente que atributos como la apariencia física, o el recuerdo de haberse sentido atraídas hacia los varones, no fueron mencionados por las jóvenes. Pareciera que no constituyen razones “de peso” para iniciar una relación:

[¿Cómo lo conociste?] El dejaba su coche al lado de mi casa, viste... y todos me decían que era buen muchacho, trabajador, me decían, y mi mamá también me decía, “mirá, es bueno, es trabajador, te va a tener bien”, me decía. Los primeros días no, no me gustaba, para mí, era no... no. “Mami no me gusta.” Pero después... después fuimos hablando, “Qué tal, cómo te llamás.” [¿No te gustaba de vista?] Claro, porque a mí me parecía feo... (se ríe). Y después me invitó a salir con su coche, salimos con mi hermana y otro amigo más, íbamos al parque. Y bueno, y ahí, nos poníamos a charlar ahí, pasábamos toda la tarde, después me llevaba a mi casa, los sábados salíamos, fuimos hablando, hablando. Pero la llegada del bebé lo cambió mucho. Está muy cambiado... no sé. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada. Se refiere al último novio y padre del bebé que está esperando)

En virtud del alto nivel de desempleo imperante en la actualidad, es comprensible que el hecho de tener trabajo sea altamente valorado. Pero también

pensamos que el énfasis puesto en la cualidad de ser trabajador, se relaciona con una doble expectativa femenina hacia los varones: que el noviazgo conduzca al casamiento o al compromiso de la convivencia, y que en ese tipo de vínculo formalizado el varón se haga cargo de la manutención económica de la mujer. La descendencia biológica pareciera ser una estrategia para establecer una formalización “obligada” de la relación de pareja. Y a la vez, el matrimonio puede representar las posibilidades ciertas de ascenso social. Como afirman Fachel Leal y Fachel (1999:147-157): “El patrón de descendencia es un elemento definitorio para una alianza matrimonial y una estrategia femenina para comprometer al hombre a formar una familia.” Nos parece acertada la hipótesis formulada por los autores acerca de la reproducción: ...“la reproducción como una estrategia para escalar en la jerarquía social, ya sea porque una determinada unión representa “casarse bien” o incluso porque como unidad productiva la organización alianza-descendencia también representa un aumento del ingreso familiar o del espacio de residencia.”

[¿Por qué querías tanto tener una familia?] Y, porque... bueno, porque mi hermana tenía su novio, ella a los dieciocho y viste, y entonces yo quería ser como mi hermana, viste, porque ella está bien, el marido la tiene bien, viste. Ella es la que se hace la loca, viste. [¿Qué quiere decir que se hace la loca?] Yyy.... porque se hace la loca, viste? El muchacho la tiene bien y ella.... en vez de portarse bien con el muchacho, no lo deja a veces salir con los amigos, quiere tenerlo todo el día ahí con ella. Mi mamá le dice, “dejalo, pobre muchacho, trabaja, dejalo un día aunque sea.” Mi hermana, no, viste, ella... es muy posesiva. Yo no, viste. Y bueno, yo la envidiaba, viste, yo quería algo así como ella. Pero con el primero no se me dio, después con el segundo tampoco (se ríe), uy, Dios, y bueno. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

En los relatos acerca de las trayectorias amorosas, todas las relaciones de pareja, ya sea breves o largas, son vividas y pensadas como noviazgos. Y de una relación de noviazgo, las chicas *esperan* un mínimo de estabilidad temporal y fidelidad. Aunque al interior del gran grupo “noviazgos” existen gradaciones establecidas de acuerdo con el nivel de seriedad y compromiso afectivo *efectivamente* implicados, toda relación amorosa, es categorizada de esta manera. Esta uniformidad categorial no es coincidente con los hallazgos que presenta

Grimberg (1999, 2002), según los cuales distintos tipos de relacionamientos más o menos estables son nombrados de diferentes formas (por ejemplo, “novios” para referirse a una relación en la que hubo “amor”; y “relaciones” para referirse a aquéllas en que no lo hubo). Pensamos que esta diferencia puede relacionarse con la procedencia sociocultural de las entrevistadas. En los casos que presentamos aquí, la posibilidad de relacionarse “ocasionalmente” con un varón o no es considerada siquiera como posibilidad, o es abiertamente criticada y juzgada con criterios normativos y morales⁵¹.

A pesar de la trascendencia que reviste la relación sexual en sí misma, ésta no se significa como el “hito demarcatorio” establecido entre “tener novio” o “no tener novio”. Paradójicamente, tampoco es posible afirmar que al noviazgo lo defina el enamoramiento:

[¿Tu marido fue tu primer novio?] Nooooo! [¿Acá o allá?] [Acá también tuve.] (...) [¿Y acá quién era?] Era un argentino. Pero no, no pasaba nada. Salíamos, nada más, íbamos a bailar, pero no pasó nada serio. Allá me iba también a joder, me iba a bailar, salía. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos. “Allá” se refiere a Bolivia)

(...) El fue a mi casa, pidió mi mano, viste. No, porque bueno, porque yo le dije, porque si fuera por él... (se refiere al primer novio) [¿Se quería casar?] No, no se quería casar, porque mi mamá no lo conocía. [¿Pidió tu mano para pedir permiso para ser tu novio?] Sí, para venir a visitarme. Hasta ahí nomás. Bueno, mi mamá le decía “sí vení cuando quieras, sacala a pasear”, le decía mi mamá, “sí, vení, le decía mi papá”. Bueno y... eso fue un día y después ya no quiso ir más a mi casa, viste no quería ir más a mi casa. No, él quería andar así, tipo a escondidas, no sé por qué. Mi mamá me decía, “decile que venga, que yo quiero hablar con él”, y yo le decía y él me decía “pero preguntale qué quiere hablar conmigo, decile que te diga a vos”. (se ríe). Bueno, duró muy poquito, ya te digo, imaginate que calculale que salimos así, tres días, y después un año sola otra vez. Después del segundo también volvió a pasarme lo mismo. Sí él iba muy seguido a mi casa, también. Pero...bueno. El era muy.... Mi mamá le decía, “por qué no vas a visitar a mi hija, ella te está esperando.” “No, no. No, yo no quiero compromiso”, le decía. El también fue a pedir mi mano. “Pero, no, yo no quiero compromiso, dejame bien solterito así, yo quiero andar así, con los amigos.” (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

⁵¹ Desarrollamos este punto en el acápite siguiente, dedicado a la iniciación sexual.

En estos casos “tener novio” significa ocupar un lugar más alto en la consideración social, que “estar soltera”. Y este status se elevará aún más con el futuro desempeño de los roles de madre y de esposa. Por ello es posible decir que es muy alta la presión social ejercida por la comunidad hacia las mujeres respecto del cumplimiento de estos roles. Aunque las jóvenes realicen actividades en ámbitos extra-domésticos, tales como un trabajo remunerado o estudios escolares, es clara la preeminencia social otorgada al “deber ser” madre y esposa. En ese sentido, todas las jóvenes entrevistadas mencionaron el “formar una familia” como uno de los proyectos a concretar, en algunos casos, o como el único, en otros. Es en este contexto que es posible comprender la urgente necesidad de concretar un noviazgo, como en el caso de María Susana:

Y bueno, mucho no hay para contar. A ver... él no quería tener chicos, no? (se refiere al padre del bebé que está esperando) En realidad la idea fue mía. Porque yo quería tener uno. (se refiere a un bebé) Y no sé, yo decía que ya se me venían mis años, y yo decía que me iba a quedar solterona y sola, sí te juro (se ríe). Sí, porque todas mis amigas tienen novio y yo nunca tenía nada, no sé. (...) [¿Por qué querías tanto tener un novio?] (Se ríe.) [Además de que veías a tu hermana... tus amigas ¿Cuántos años tenían cuando ya tenían novio?] Y bueno, pero, también, bueno yo también estaba contenta con el primero. Uy, ya tengo novio! Le contaba a todo el mundo y las chicas me preguntaban ¿y, tu novio? Mi madrina me preguntaba. Y bueno, yo estaba contenta, chocha. (...) Y bueno, y bueno, no sé, me la pasaba todo el día llorando por los rincones porque decía que nadie me quería. “Sí. Otra vez”, le decía a mi mamá. “Me parece que no tenés suerte para nada”, le digo. (se ríe) Sí, yo le decía así. Mi mamá me decía “no, dejate de joder ya vas a encontrar un muchacho que te quiera”. Yo le decía, “no, acá no hay, solamente quieren para joder”. “Pero tenés que mirar bien”, me decía mi mamá. “Vos sabés cómo son por acá”, me decía. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada. Se refiere al tiempo transcurrido de “soltera”, entre el segundo y el tercer noviazgo)

(...) [¿Con el tercero dejaste de ser virgen?] No, con el segundo, sí (se ríe). Con el segundo. Sí, porque él igualmente no, no, como yo viste, no, no sé cómo explicarte, no sé cuidarme con nada, entonces, viste, bueno, yo quería un chico y bueno, pero él no quería. Se cuidaba mucho de eso, viste. Sí, yo me hacía todo, fui al médico a ver si, si había quedado, y no, entonces yo fui y le pregunté a él si tenía algún problemita, si podía tener hijos y él me dijo que sí que puede pero no, no quiere compromisos. (...) [¿Vos querías tener?] Yo sí. Con el

segundo también pero el segundo no quería. “No, no, yo no quiero compromiso”, me decía. (...) Y bueno, ahora con éste... digamos que también porque yo en realidad quería no sé, formar una familia, qué se yo. Y bueno, quería ya algo serio pero si él no quiere yo no lo puedo obligar, viste. Ahí mi mamá me dice que le insista, como que le obligue, y a mí no me gusta eso. Porque es peor. Si él no quiere, si viene, viene, y si no, me da igual, viste. Después de todo. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

La iniciación sexual

Las expectativas respecto de la primera vez, se vinculan con una representación que remite al amor romántico duradero, al afecto que perdurará para siempre, al matrimonio para “toda la vida”. Por lo tanto, no sólo el enamoramiento es un requisito indispensable para que acontezca la “entrega” de la mujer a su pareja, sino que existiría una “prefiguración de una relación estable y duradera” (Fachel Leal, 2001):

(...) Yo decía, con el primer hombre que esté tiene que ser una persona especial, una persona que yo quiera, con la persona que me voy a casar, que voy a tener hijos. Todo eso pensaba yo. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

No sé, es como que... pensaba que cuando lo iba a hacer tenía que estar muy enamorada de esa persona y tener confianza. Porque tampoco lo iba a hacer con cualquier persona que se me enfrente. O sea que cualquier persona que mantenga una relación de noviazgo no iba a hacerlo. Tenía que conocer bien a la persona, que la persona me respete, también. Con el primero igual nos respetamos pero no había tanta... eh... o sea... no era tanto amor, no sentía mucho amor, al principio, sí, pero después como que ya era una costumbre, más que nada.. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo. Explica por qué no se inició con su primer novio)

[Tu primer novio lo tuviste a los 18. Y con ese novio.... ¿pasó algo, sexo?] No. No porque mi madrina me contaba que él andaba con otras chicas, vos te das cuenta cuando un pibe te quiere realmente de verdad y cuándo no. Y yo también lo veía, entonces, no. (...) Y bueno, con el primero.... con el primero... No, porque vos ya te das cuenta que si te quiere para la joda o si te quiere en serio... Entonces salíamos por salir, también, viste. Y bueno, pero nada, nunca nada, hasta ahí nomás. Desde el portón de mi casa hasta ahí nomás. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

Si las expectativas acerca de la “primera vez”, han sido frustradas, la vivencia es relatada con un dejo de desengaño y desilusión. Además, en este relato es posible recuperar una representación estereotipada de la sexualidad masculina: aquello que los varones buscan es el placer, con independencia del tipo de relación establecida:

(...) Pero, no, la primera vez que estuve con un chico que... no sé...se dio el momento... pero no, nada más, que hubo así una vez y listo, ya fue. (...) No lo volví a ver y listo, ya. Entonces yo me sentía así, mal, porque....o sea, yo pensé que todos los hombres solamente buscaban eso. Desde esa vez ya no quise, ya no quise estar con nadie. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Sea cual fuera el “resultado”, existiría un antes y un después de la primera experiencia sexual. En el caso de Silvina, sintió la seguridad de que el vínculo que establecieron es sólido, es decir, presupuso que el fuerte sentimiento amoroso fue recíproco y que el “sacrificio” no ha sido en vano:

[Vos dijiste que era algo importante. Después ¿qué pasó, qué pensaste?] De todo, que, no sé. Es como yo ya... me tenía apretada a él, nada más. Todo el tiempo estaba pensando en él y... había cambiado mucho la relación, no es que para mal sino que para bien (...) porque si lo hacés no es porque estás obligada ni nada por el estilo, porque lo sentís, entendés. En mi caso fue así. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

La virginidad prematrimonial es un mandato de género para las jóvenes que, como en este caso, expresan la intención de formar una familia en algún momento de sus vidas. Pero constituye un mandato sólo a nivel retórico o discursivo, puesto que no opera en la práctica. En los testimonios es posible recuperar las voces de las madres y del “afuera social” –por llamarlo de algún modo- desde donde se cristalizan los discursos que normatizan la sexualidad femenina (Bronfman, 1995; Amuchástegui, 1999).

Para algunas de las entrevistadas la pérdida de la virginidad con un hombre con el cual no se va a contraer matrimonio, implica la inclusión en la categoría de mujer “mala”, en contraposición a la de mujer “buena”. La respetabilidad futura de las mujeres depende entonces, de la conservación de este preciado tesoro hasta

encontrar al hombre adecuado:

(...) Pero a la vez me arrepentí porque...yo decía ya...ahora también tenía miedo con...saber que voy a llegar a... a encontrar con otra persona que me quiera...que quiera formar una familia conmigo, qué me va a decir....O sea que...que no era el primer hombre. Entonces yo pensaba, me hacía así la cabeza. Yo decía qué va a decir... Todo eso, pensar que era una mala chica, una mala mina (...) Tenía miedo, tenía miedo, yo. (...) Pasa que, allá, yo, o sea mi mamá siempre hablaba, no? Me decía que cuando una mujer es buena tiene que...tiene que llegar al matrimonio virgen....que tiene que ser virgen porque para un hombre eso es importante, me decía. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos. Se refiere a su primera experiencia sexual)

Siguiendo los análisis de Amuchástegui (1999), se podría decir que la construcción de estos estereotipos, uno referido a la mujer “buena” es decir, -merecedora de matrimonio o pareja estable y maternidad-, y otro referido a la mujer “mala” –que seduce, erotiza y accede al placer-, estaría expresando una “escisión de la figura femenina en dos imágenes constitutivas de su sexualidad” (1999:155). De este modo, las mujeres son “sujetos de sexualidad” de dos maneras opuestas y excluyentes, constituyendo a la vez dos “tipos ideales”: aquéllas mujeres cuya sexualidad se define sólo en términos de reproducción y maternidad, y aquéllas otras cuya sexualidad se define en función de su deseo y de su cuerpo. Sin embargo, sólo el segundo tipo de mujer sería *efectivamente*⁵² un sujeto de sexualidad⁵³ equiparable al varón, cuyo status no es puesto en duda por las entrevistadas.

Podemos comprender, entonces, el temor que se expresa al quebrantar el mandato, puesto que ...“el efecto subjetivo que tales imágenes producen en el ámbito de la experiencia de los entrevistados es sumamente poderoso, como si en verdad fuera posible dividir al sexo femenino en tales modelos y que aquellas mujeres que se asumen como sujetos de sexualidad pasaran irremediamente de la bondad a la maldad, sin camino de regreso.” (Amuchástegui, 1999:157).

Noelia relató cómo postergó el encuentro sexual con su tercer novio frente al

⁵² Las bastardillas son nuestras.

⁵³ Reproducimos la definición de la autora, citada de Foucault: “Hay dos significados de la palabra sujeto: sometido a otro a través del control y la dependencia, y sujeto atado a la propia identidad por la conciencia o el conocimiento de sí mismo. Ambos sugieren una forma de poder que subyuga y somete.” Ver Foucault, Michel. Historia de la sexualidad II. El uso de los placeres. Siglo XXI Editores, México, 1988.

temor de que él descubriera que no era “su primer hombre”:

Después de esa vez que tenía miedo de estar con alguien. (...) Entonces todo eso me ponía a pensar y yo decía, qué va a pensar cuando él, cuando yo esté con él, se va a enterar, qué va a pensar, decía yo. Por eso no quería estar con nadie. Ya después de eso ya no quise estar más con nadie (...) Aparte él como él era un poco mayor que yo, ya... o sea. Me daba más miedo todavía. (...) Porque cuando él me decía, me llevaba, así, a su cuarto, más o menos ya yo sabía lo que él quería, pero yo no, todavía no.... Entonces él me decía “por qué, por qué no querés estar conmigo, ya no me querés”, me decía. No, “no es eso -le decía- no, no quiero, ahora no quiero”, le decía. Y me decía “está bien”. El me tuvo mucha paciencia. (...) Yo pensaba que se iba a aburrir. Pero no, se ve que me quería. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

En este pasaje es posible recuperar una expresión de la “naturalidad” y “exclusividad” masculinas del deseo sexual. Estas palabras también remiten a un estereotipo de la sexualidad masculina: la sexualidad de los varones obedece a un impulso, a un deseo que, “por naturaleza”, no son capaces de contener (Shepard, 1996; Grimberg, 2002).

La distinción entre las mujeres respetables y las “otras” no sólo se basa en la conservación de la virginidad, sino que también se extiende a la “permisividad” femenina respecto de determinados juegos eróticos no coitales, como caricias, besos o “toqueteos”. En el imaginario femenino, los varones son capaces de distinguir “a simple vista” quiénes son las chicas merecedoras de respeto y quiénes no lo son:

[¿Y esto que me contabas que tus amigas decían que si eras virgen?] Claro, no todas. Pero la mayoría, sí, compañeras del colegio. Mis amigas, que eran mejores amigas, que eran dos, no, eran vírgenes, también. Como que el sexo era para ellas, era lo primordial. No sé, para mí no. [¿Hablaban mucho de eso?] No, no, cuando salía el tema decían eso. No sé, aparte los chicos no las respetaban a ellas y eso es lo que les gustaba. [¿Vos pensás que a ellas les gustaba eso?]. Sí, porque no se lo decían, “Bueno, pará”. Por ahí que había alguien que las venía, y las tocaba y... y ellas no decían nada. Se mataban de la risa, pero.... O... no sé. A nosotras igual nunca nos faltaron el respeto. Porque ya sabían con qué clase de chicas se estaban enfrentando. (...) [¿Alguna vez te encaró un chico y te dijo “tengo ganas de estar con vos?”] No. A la mayoría de las personas les pasa. No todas, pero la mayoría sí. Había

compañeras que sí les pasaba. No a mis amigas, pero había compañeras que sí. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

Yo voy a bailar con mi hermana, que está juntada, no me gusta ir con chicas que, cómo te puedo decir, que ponele que están bailando y vienen dos chicos a sacarlas a bailar, y una está besándose con uno y la otra con el otro, y después, se van con otro chico y con el otro y con el otro y con el otro. Y mi mamá me dice “no te conviene porque son putas”. Entonces, por eso, no me gusta ir a bailar con gente así. (...) No sé, en general las chicas que tienen mi edad ya no son más señoritas, ya tienen novios, quizás algunas ya tienen hijos o ponéle que están embarazadas. (Liliana, 13 años, no iniciada)

La “primera vez” se construye como una especie de renunciamiento, de pérdida de un status valorado socialmente en los círculos de referencia de las jóvenes entrevistadas. Este elevado costo, asociado a la pérdida de la virginidad, sólo es equilibrado con la ganancia del amor duradero. Nos parece entonces pertinente recuperar el trabajo de Fachel Leal (2001), y decir que la virginidad femenina adquiere un carácter relacional, en el sentido de que si se pierde, es con el propósito de establecer un vínculo amoroso. Como afirma Grimberg (2002:13): “Además del “amor”, el “conocimiento” y la “confianza” funcionan como reaseguros para relacionamientos sexuales”... Es por ello que las mujeres intentan “negociar” su primera vez sexual: el valor de la virginidad residiría en su “poder de cambio”. En este caso, Silvina se refiere a la virginidad en términos de “conservación” y “pérdida”; y a la primera relación sexual, como algo que se “pide” y se “da”:

La mayoría de mis compañeras, no, si eras virgen eras una vergüenza. Para mí no. Para mí no. (...) “No, decían, ¿qué, ustedes son vírgenes? Sí, le digo, ¿qué te pensás?, ¿que vamos a perder la virginidad porque somos mayores de doce años, trece años?, no”. Para nosotras también era muy importante conservar la virginidad, para las tres. [Cuando vos me decís esto del respeto, que se respetaban, ¿qué querés decir?] En el sentido que, no sé, por ahí, que en un momento eh... por ahí que... él me pide algo y yo no se lo puedo dar entonces como que, por ejemplo, tener relaciones sexuales. Cuando él me lo pide, bueno, yo le digo que no, es como que... me respeta. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo. Se refiere al primer novio, con quien no mantuvo relaciones sexuales)

A veces los varones no quieren “respetar” la negativa femenina a relacionarse sexualmente con ellos. Frente a una situación de “presión”, Liliana decidió romper el vínculo:

[Novios, ¿tuviste?] Tuve un novio, así, pero no sé, un mes, dos meses. Pero me peleé, no sé por qué. El quería tener relaciones cuando yo no quería. Yo le decía que no, soy muy chica para tener relaciones, porque tenía miedo de embarazarme. Porque tenía miedo de contagiarme algo. Y me decía, “no, que voy a usar preservativo”. No, pero igual yo no quiero, soy muy chica, tengo que durar señorita por lo menos hasta mis quince, que no quiero, no quiero. Y me dijo “bueno, si no querés no sos más mi novia”. Bueno, no soy más tu novia, no me importa. Aparte porque soy muy chica para tener novio, tengo otras cosas que ocuparme como lavarme la bombacha, como ocuparme de mi cuerpo, como estar limpia todos los días, como no ir a ningún lado con nadie a la noche, porque tengo que estudiar y levantarme temprano para hacer todas las cosas de mi casa porque mi mamá se tiene que ir. Y nos peleamos y ya está. No me interesaba saber de él⁵⁴, ya. (...) No sé, no me parecía que era el momento para que tenga relaciones con nadie. Como que me siento, no sé, muy chica, pero aparte, no, yo el día que tenga relaciones lo voy a hacer con alguien que esté enamorada. Porque yo no lo quería. (Liliana, 13 años, no iniciada)

La premisa de que el sexo sólo debe practicarse por amor, excluye la posibilidad de expresar con palabras la propia vivencia corporal de la relación sexual:

[¿Y qué te acordás de eso, qué recuerdo tenés?] No sé.... algo muy íntimo, no? No sé, era muy importante también para mí, no es que tenía una relación y ya está. Primero es como que no quería porque no sé, una cuando es virgen no quiere saber nada de eso, pero.... (...) [¿Y esa primera vez te gustó?] Sí, para mí, no sé, en ese momento estaba muy nerviosa, pero por un lado me gustó porque es como que me sentía segura. No sé, al menos eso me brindaba él. No sé, en ese momento no es que me gustó tener relaciones, sino que me gustó sentirme segura con él, es como que después de eso te sentís, eh... no sé, más cómoda... eh... segura de lo que él siente hacia vos y de lo que vos sentís hacia él. Eso cuenta demasiado para mí. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

En un nivel discursivo, la práctica sexual se justifica sólo en la fuerza del

⁵⁴ El novio tenía la misma edad que ella.

sentimiento amoroso. La sexualidad es construida como expresión del amor duradero y en contraposición a la búsqueda del placer. Es por ello que las relaciones sexuales “ocasionales”, socialmente permitidas para los varones, pero sancionadas negativamente en el caso de las mujeres, no son consideradas modalidades válidas o posibles del ejercicio de la sexualidad, alternativas al noviazgo. En una escala valorativa, “tener sexo” ocupa el puesto más bajo, mientras que “hacer el amor”, el más alto:

A mí no me gustaría⁵⁵. Porque es como que... hoy en día el hombre se saca la calentura, digamos así. Por eso, nada más. Pero para mí mantener una relación sexual con una persona es muy importante. Por más que sea la última vez, la primera vez o la segunda vez. [Y si lo hace un varón, ¿qué te parece?] Para mí está mal. Es como que no se respeta a sí mismo, ni siquiera a la persona con la que va a tener relaciones sexuales. Porque es como que, no sé.... No respeta su cuerpo, ya de por sí, porque, es como que ni siquiera su sentimiento, porque no siente nada por esa persona nada más que calentura, pero... eso es tener sexo, no eh... tener... hacer el amor con una persona. Se diferencia en eso. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

El estudio de Grimberg (2002) arriba a resultados similares en lo que atañe al modo en que es construida la sexualidad, la cual: ... “sostiene una representación dicotómica de las relaciones sexuales que separa y pone en tensión “hecho/acto físico” y “afecto/amor”, escinde y coloca el deseo, el placer y la iniciativa sexual en el varón, y la aceptación-concesión en la mujer, constituyéndose “el amor” entre éstas en requisito, garantía y justificación de la práctica sexual. Su articulación a una noción romántico-altruista del amor, coloca a la mujer en el lugar de la entrega, el sacrificio y la concesión.” (Grimberg, 2002:15)

El sexo para “sacarse la calentura” sería una modalidad de comportamiento típicamente masculina. Este estereotipo expresaría lo que Amuchástegui (1999) denomina “división excluyente del deseo por géneros”. Significa que mientras que los varones están socialmente habilitados para satisfacer sus deseos sexuales sin que medie el amor (“usar”), las mujeres que pretenden hacer lo mismo caen irremediabilmente en el tipo ideal mencionado más arriba de “mala mina”, o

⁵⁵ Se refiere a las relaciones sexuales que no ocurren en una relación de noviazgo.

“cualquier cosa”. En otras palabras: “El deseo posee género y es masculino” (1999:155):

[y en el caso de las chicas, ¿pensás que es igual que para los varones?] Sí. Sí, para mí es igual, no hay mucha diferencia, por más que sea un varón y una mujer es lo mismo. Al menos tendría que ser lo mismo, pero la mayoría de las personas no piensa eso. [¿qué piensan?] Es como que... dicen que... eh... por ser varón puede usar a una persona o... yo qué sé, mientras está con una persona salir con otra, eso tiene la posibilidad el varón, pero la mujer no, porque pasa a ser cualquier cosa. Para mí tendría que ser los dos por igual. Porque no por ser hombre podés usar a una persona cuando quieras o... cuando se te antoje. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

Así como la sexualidad femenina es estereotipada en dos modelos excluyentes, María Susana describió el modo de actuar “típico” de los chicos de su barrio. Y estableció la distinción entre los chicos que prefieren la soltería y la “joda”, y los que se comprometen:

(...) yo tenía otros dos novios, pero los otros dos novios era como que... no querían nada serio, te querían para la joda, viste. Y querían andar solteros, así, no querían compromiso. (...) [¿Cómo son? (los chicos de su barrio)] (se ríe) Terribles, son. Te hacen así todo el verso, y después... Se hacen los galanes, viste, y después, un día, y después, ya... Si te he visto no me acuerdo, una cosa de esas. Sí, te invitan a salir, toda la joda, pero después, chau. Una vez que logró su objetivo...Así es, viste. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

Paradójicamente, y a pesar de la pesada carga significativa que las jóvenes adjudicaron a la iniciación sexual, en términos de pérdida de la virginidad, este hecho es descrito como algo que las sorprendió, que simplemente “les pasó” de un modo inevitable. Desde sus narrativas, los encuentros no han sido planeados o buscados intencionalmente. Tampoco aparece discursivamente una motivación desde su propio deseo o búsqueda de placer, o acaso simple curiosidad. La iniciativa surgiría del compañero:

[¿Y lo planearon?] No, sucedió en ese momento. Bueno, nos fuimos, salimos y ya... ya lo hicimos.(...) Sí, salimos, pero nunca nos imaginamos, al menos por mi parte nunca sospeché que lo íbamos a hacer en ese momento. Pero tampoco dije que no. Como que lo iba a hacer igual (...) [¿Y vos qué ideas te habías hecho?] Y no... en algún momento iba a pasar, pero no sí o sí con ese chico. Es como que no todo el tiempo estaba él toquetéandome ni nada, nos respetábamos los dos. Tampoco pasó algo como para que digamos bueno, lo vamos a hacer este día o a esta hora. No, nunca planeamos. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

Pero no, no lo había planeado que pasara algo con él. Me gustaba, me gustaba mucho, pero ese momento, bueno, se dio. Pasó y...listo. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Finalmente, es posible hallar algunas similitudes respecto de los resultados alcanzados por el trabajo de Grimberg (2002)⁵⁶. Las narrativas de las jóvenes dejan entrever el carácter de “descontrol” y de imprevisión de la iniciación, vinculado con una iniciativa ausente por parte de las mujeres. Asimismo, no hay una recuperación del propio deseo y placer, ni una expresión discursiva de elección personal sustentada en las “ganas”. Los relatos de experiencias positivas rescatan la dimensión afectiva de la iniciación sexual, más que la erótica.

Podríamos decir que la importancia otorgada por las jóvenes a la situación de noviazgo se relaciona con la visión que se tiene de éste: sería el paso previo y condición necesaria para la constitución de una familia propia. Consideramos que el hecho de que las jóvenes utilicen un único término para referirse a un relacionamiento, obedece a esta “apuesta al futuro”. Si bien ellas expresaron intenciones de concretar otras metas o proyectos diferentes (estudiar, trabajar), matrimonio e hijos eran (y son) centrales y simultáneos.

En los testimonios resulta sugerente la participación discursiva de la comunidad próxima, en cuestiones que podríamos considerar individuales o personales, como la elección del novio adecuado. Existiría cierta connivencia entre las madres de las jóvenes y los vecinos de confianza, para “salvaguardar la honra sexual” de las hijas, mediante el ejercicio de una especie de tutelaje corporativo

⁵⁶El trabajo es resultado de un estudio etnográfico realizado entre varones y mujeres de 15 a 28 años de sectores populares, residentes en el cordón sur de la Ciudad de Buenos Aires.

sobre las actividades y compañías de las jóvenes. Son estas mismas voces las que promueven la entrada de las jóvenes al “mundo de los novios”, propiciando situaciones de encuentros con candidatos considerados aceptables, es decir, fundamentalmente “trabajadores”.

En cuanto a las vivencias de la iniciación sexual, hallamos que ésta es representada como una expresión del amor romántico, por lo que las expectativas que genera una “inevitable” primera vez sexual, también remiten al establecimiento de un vínculo estable.

Desde la perspectiva de las entrevistadas, la sexualidad sería un vehículo de expresión y garantía del amor. En la representación de las relaciones sexuales aparece la dicotomía amor/deseo, por lo cual a las mujeres sólo las movilizaría el amor, mientras que los varones serían “impulsados” por el deseo. En este marco, la iniciativa sexual *debe ser* masculina, y la aceptación-concesión, femenina. Los estereotipos sexuales aplicados a mujeres y varones iluminan esta construcción de la sexualidad.

Capítulo 5

Experiencias maternas

En este capítulo focalizamos en las circunstancias en que acontecieron los embarazos, y las visiones que las jóvenes tienen de los mismos, así como las diversas reacciones que generaron en las familias y parejas. Analizamos también en qué medida es positivamente valorada la maternidad y si constituye una verdadera elección.

Respetando la manera en que las jóvenes fueron relacionando los tópicos en las entrevistas, incluimos aquí un análisis sobre experiencias y visiones referidos al aborto, y a episodios de violencia, vinculados ambos a situaciones de embarazos.

El embarazo

De las cuatro jóvenes madres, tres se embarazaron por primera vez a la edad de dieciséis (Noelia, Emilia y Silvina). De estos tres casos, sólo el de Emilia fue una concepción buscada y consensuada con su pareja. Sin embargo, a pesar de haber sido un embarazo “planeado”, y de haberlo disfrutado, Emilia manifestó explícitamente los “costos” objetivos que conlleva comenzar la maternidad siendo tan joven. Resulta interesante el argumento que esgrimió para justificar su decisión de ser madre “jovencita”, vinculado al regalo de ropa de bebé:

(...) Mis embarazos fueron todos planeados, así que no, no vino ninguno, como, viste que muchas chicas les pasa que se embarazan... no, mis embarazos fueron todos planeados. Me encantó estar embarazada. (...) [Vos me dijiste que tus embarazos fueron planeados.] Claro. [¿Qué quiere decir eso?] Planeados es una forma de decir, qué sé yo. Yo por ahí, tenía ganas. Tenía ganas.... (titubea) tenía, ya de movidas me gustó la onda de ser mamá jovencita. [¿Eso lo venías pensando?] Hace tiempo. Jovencita estoy hablando de 18, 19 años, jamás pensé que a los 16 años. Pero... bueno, te digo que lo conocí a mi marido en poco tiempo, al poco tiempo me junté. Laburamos un tiempo, trabajábamos en una parrilla, laburamos un tiempo, y qué se yo, me fueron regalando ropa de bebé, cosas, entonces, bueno, hay ropa de bebé, yo quiero un bebé. Y después lo buscamos ese bebé. Buscamos ese bebé (enfática) Yo me fui a hacer un papanicolau y una colposcopia para ver si estaba todo bien, como para ver si podíamos empezar un embarazo. Lógico que cuando se lo dije a la ginecóloga casi me mató: “No, que sos muy joven”. Claro, entendés, es lo normal de la

profesional... No me va a incitar a que me embarace. Pero sí (enfático y agudo) mis hijos fueron todos planeados. [¿Quién te empezó a regalar ropa?] En el trabajo de mi marido. En el trabajo que trabajábamos nosotros, había una señora que tenía un bebé. Nos dio una bolsa con ropa, con ropa para mí y para mi marido y había ropa para bebé. Y yo: “¡Qué lindo! ¡Qué lindo!” (exclama con voz de pito, mofándose de ella misma). Entonces me fueron regalando más. [Cuando vos vivías en el hogar (de secundaria) ¿vos pensabas que a los 18, a los 19 querías tener?] Claro. Porque el colegio, te explico, era un colegio grande y era como si fueran dos casas, no? Pero todo unía a un mismo patio. Y al otro lado había un hogar para mamás menores con bebés. Entonces yo siempre estaba ahí con ellas. Pero por ahí me gustaban qué sé yo, 20 minutos. (Un vecino/a le pregunta algo a través de la pared, ella no escucha bien, pregunta, le repiten, contesta “¡Bueno!”) [Yo no escuché nada] (se ríe). Entonces ya las veíamos ahí, pero hay muchos lugares así. [¿Y vos cómo las veías a las chicas estas? Cuando vos las veías qué... qué te provocaba?] Yo no las veía mal por el tema que tengan bebé, no? sino por la historia que por ahí arrastraban. Por ahí, eran... qué sé yo. Un caso particular que hasta el día de hoy me acuerdo, era una nena Jimena. Nena, porque era nena, al fin y al cabo tenía 13 años y cuando yo la conocí tenía una panza enorme, el marido tenía 48 años, un tipo asqueroso, una cara de degenerado. Yo me acuerdo que la directora donde estaba, cada vez que lo veía al tipo lo echaba. Era un asco. Y la nena tenía 13 años. Tuvo una nena Magalí. Y bueno, a partir de ahí convengamos que el trabajo es mucho más duro, entendés. Tenés una nena que está entrando a la edad adolescente y al mismo tiempo es mamá. Por ahí ella se quiere ir a bailar y tiene que cuidar al bebé. El tema de amamantarlo, viste, todo eso... cuesta. (Emilia, 24 años, conviviente, 3 hijos)

En los relatos, las jóvenes entrelazaron sus experiencias del embarazo “adolescente” con las visiones propias y ajenas acerca de este hecho. Mientras que Emilia vinculó sus motivaciones para ser madre “jovencita” con su experiencia próxima de maternidad “precoz”, Noelia sintió vergüenza al saber que formaría parte del grupo de chicas socialmente “censurables”:

(...) Sí, cuando llegué acá yo los veía así a todos... normal que a los catorce, quince años tengas tu hijo. Allá en Bolivia no. Allá, mayormente tienen a los veintidós, veintitrés, veinticuatro, pero de menos edad es rarísimo, y la persona que esté embarazada de catorce, uuh! Es para que todo el mundo hable. [¿Todo el mundo habla por la edad?] Por la edad. Por la edad es que hablan. Por eso, es raro... Estás embarazada te miran... todos te miran sabes por qué. A mi amiga le pasó. Allá en Bolivia. Y se sentía mal porque los papás le decían que le hacían mirar mal y que le hacían quedar mal. [¿Cuántos años tenía ella?] Ella tenía catorce. Por eso acá yo cuando llegué veía chicas así... sorprendida. Re-sorprendida.

Es normal eso. Cuando me embaracé no quería ni salir yo. [¿cuántos años tenías?] Cuando me embaracé de John (el hijo mayor, de cuatro años) tenía dieciséis. (...) Pero ya.... cuesta acostumbrarse un poco. Me sentía... cómo te diría... un sapo de otro pozo. Diferente. A veces hay gente que... que yo creo que por ser boliviana te ignora. O te trata mal. Entonces, yo decía....bah, yo siempre me doy...pienso, me pongo a pensar en todo. Y digo no.... por ahí me miran, no quería ni ir al hospital. Mi mamá me llevó al hospital. Fui cuando estaba de tres meses, ya. A hacerme el control. No, pero mi mamá me explicaba, “vos tenés m’hija que ir”. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Liliana también reconoció el aspecto visiblemente “condenatorio” del “embarazo adolescente”, pero lo contrarrestó otorgándole una alta valoración a la condición de ser madre:

[Si a vos te pasara algo así (embarazo), ¿qué es lo primero que se te pasaría por la cabeza?] Lo primero que se me pasaría por la cabeza sería que soy una pelotuda, sacármelo no me lo sacaría. Como que no me interesa lo que digan los demás, te ven embarazada. “Ay, porque mirala a ella que decía que nunca iba a tener un hijo”. Para mí es un orgullo tener un hijo. Y no sé, si me lo quedo, no sé lo que haría (se ríe). Buscaría la forma más precisa de estar con mi pareja y si fuera un hijo que no lo deseé nunca, no sé, igual lo tendría. (...) Porque no sé, no pienso igual que los demás, no sé por qué pero para mí un hijo no es una deshonra, es un orgullo. [¿Deshonra piensan los padres?] No, la gente, le gente, porque ponele que toda la vida dijiste que nunca ibas a tener un hijo y aparezcás con una panza de... que te la vean todos. Es algo que no podés hacer, no sé. Me gustaría tener un hijo pero ahora no es mi tiempo para tener un hijo ni tampoco es mi tiempo para tener relaciones con alguien o... Quizás cuando tenga 20 o 21 años tenga mi primera relación o no sé, quizás tenga un hijo más grande porque primero tengo que hacer mi vida. Ahora no sería el tiempo de tener un hijo porque tengo que estudiar, ir a la escuela, tengo que trabajar primero, tener una casa como para tener un hijo, tendría que tener una casa, tendría que tener todas las comodidades adonde pueda tener un bebé. (Liliana, 13 años, no iniciada)

La proximidad de los embarazos o a la edad de la madre, son considerados desfavorables por los profesionales de la salud. Estas consideraciones forman parte de los relatos centrados en las circunstancias que rodearon los embarazos:

Y queríamos la nena, queríamos la nena, queríamos la nena, la nena no venía. Eh, qué sé yo. Después, cuando yo quise empezar a buscar la nena tenía... siete meses tenía mi hijo

mayor. Porque yo quería criar los dos chiquititos. Entonces empezamos a buscar y no venía, no venía, no venía, no venía. No. No lograba embarazarme, y eh... se me cortó mi menstruación y no, era todo psicológico. No, no me había embarazado. Después, bueno, me fui al ginecólogo, me pusieron inyecciones, volví a menstruar, y creo que al mes me embaracé, con la misma idea de seguirme embarazando. [¿Era la misma médica la que te dijo que no te embaraces?] (cuando buscaba embarazarse por primera vez) (Se ríe) Otra. [¿Y ésta qué te dijo?] Te llaman mucho la atención, no es que te llaman la atención, sino como que...intentan ayudarte, entendés, porque: “Cómo sos tan chica, te vas a embarazar de vuelta, pensá en tus hijos, pensá en vos”. No en tus hijos porque en tus hijos ya sé, pero pensá en vos porque te terminás la vida, entendés. El cuerpo.... el cuerpo porque habiendo tenido un parto tan seguido no hubo tiempo de que el cuerpo se acostumbre. [Pero vos...] Yo quería nena. Tengo mi nena, después, eh... qué se yo. (Emilia, 24 años, conviviente, 3 hijos. Se refiere al segundo embarazo)

Yo cuando me iba a hacer atender iba al Policlínico, que es una privada, porque él (se refiere a su marido) trabajaba, entonces tenía seguro. Entonces ellos nacieron los dos, ahí, nacieron en la clínica. La misma partera me atendió con ellos. Me dice “a ver, si no se te ocurre venir al año otra vez”, me dice. Le digo “nooo, ya no, ya no, no me va a ver más por acá.” “Ojalá”, me dice. Era un viernes, él nació un viernes y ella nació un viernes. Los dos nacieron un viernes. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Después, a los cinco meses, por ahí, me fui a la salita, después de cinco meses de estar embarazada, me fui a hacer el primer control (se ríe). [¿Y en la salita qué te dijeron?] La doctora que me atendió los tres embarazos, de todo, menos que era linda. “¡Cómo, cómo teniendo los problemas que vos tenés del embarazo no te hiciste tratar!” (pone voz de reto). Entendés, porque mi historia clínica... embarazos muy complicados. (Emilia, 24 años, conviviente, 3 hijos. Se refiere al tercer embarazo)

La comunicación de la noticia del embarazo -no buscado- a los familiares y al novio, generó en las jóvenes angustia y miedo. Pero al mismo tiempo constituyó un evento decisivo en el curso que seguirían los acontecimientos, puesto que pudo ser utilizada, en el momento adecuado, como una estrategia “de presión” para comprometer al padre del bebé a unirse -más o menos formalmente- a las jóvenes madres:

[¿Cómo fue que te juntaste, porque tenías ganas, lo habías pensado?] No, de pensarlo, no. No lo había pensado. Cuando lo conocí a él, salimos un año. (...) [¿Te agarró de sorpresa, el embarazo?] Ah, sí. Sí. Por eso también que me fui a vivir con Wilson. Me enteré que estaba embarazada y no sabía cómo decírselo... Le tenía miedo a mi mamá, yo. [¿y cómo hiciste para decirle?] No sé, se lo dije. Yo también pensaba que él no iba a hacerse cargo. Tenía miedo de que él... me salga con algo. Me diga “no, qué voy a hacer”. Yo cuando me fui a vivir con él eh...él no sabía que yo estaba embarazada. Nos fuimos a vivir...y cuando estaba de dos meses se lo dije. No antes porque él me decía que todavía no quería tener hijos. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

[¿Vos te casaste apenas te enteraste?] Sí. Sí, porque mi mamá quería que me casara porque, no sé, es algo ya de familia. Como que si te quedás embarazada entonces si se hace responsable que se case. Y más que yo era menor, por eso. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

María Susana se embarazó a la edad de 21, y dado que fue buscado por ella – aunque no por su pareja-, estaba contenta con la noticia, porque guardaba la esperanza del futuro compromiso marital. Grimberg (1999:8) halló que una de las significaciones que adquiere el embarazo y la posibilidad de tener un hijo ... “se relaciona a la posibilidad de afianzar vínculos en la relación con el varón.” A continuación, el relato de cómo “negoció” con su pareja la concepción del bebé que deseaba tener:

[¿Vos a él le habías dicho que querías tener un hijo?] Claro. Pero él me decía, “bueno, yo te voy a hacer el hijo pero tu mamá, después va a haber líos conmigo y yo no quiero tener problemas” (se ríe). (...) [Entonces, él trataba de que no te embaraces, y entonces, ese día... ¿te acordás de ese momento?] Sí me acuerdo. El fue a mi casa a buscar el coche y vino su ex mujer y habló con él, porque ella le debe plata a él, y... bueno, él estaba sonriente cuando terminó toda la cosa y me dijo “Mirá que yo acabé adentro, eh? Ahora es problema tuyo” dijo, viste, así nomás. “Ah, bueno, está bien, le dije.” Yo no le creí. Y después, como seguíamos sin cuidarnos.... y bueno, se dio. No, pero él era muy cuidadoso. El no quería y yo le decía y él, no, él me preguntaba, “lo dejo adentro o lo saco afuera?” Y yo decía “no sé, qué vos querés? Mirá que vamos a tener bebé”, le decía. “Ah, entonces, no, me decía él.” (se ríe). Y bueno. El se cuidaba y después yo le decía “sí, ahora ya me decidí, ahora quiero.” Ah, bueno, entonces ahí... (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

No fueron raros los conflictos surgidos entre padres y/o madres e hijas, generados por la nueva situación, que inesperadamente los tomó por sorpresa, tal como lo relató Silvina. O como en el caso de María Susana, en el que el embarazo no garantizó la formalización del vínculo:

[¿Y a quién le contaste primero que estabas embarazada?] A mi hermana, la mayor. La que me sigue. (...) [¿Y qué pasó?] Y... en ese momento las dos nos quedamos calladas cuando le conté y dijo bueno, ahora ya está. Como que... tenía que asumir la responsabilidad que tenía un hijo. Y... por más que no lo tenga en brazos es un hijo igual. ... No, es como que después decíamos cuándo le íbamos a decir a mi mamá, a mi papá. Y después se lo conté a mi mamá. Pero le aclaré todo, que nos habíamos cuidado y todo, pero no... No sé qué pasó y es como que... No sé, no sé, la verdad que no entiendo cómo pasó. [¿Cómo se cuidaban?] Con preservativos. [¿Siempre?] Sí. A mi mamá también le pasó lo mismo. Así que por un lado ella me entendió, no es que vino y me dijo "bueno, ahora qué querés que haga". Me ayudó. [¿Y tu papá?] El sí reaccionó mal. Sí, es como que primero me dijo, cómo no me había cuidado y todo, no me lo dijo bien pero tampoco me lo dijo exageradamente. Y... desde ese tiempo no nos hablamos un mes. Y en agosto, antes de casarme me habló. Ahora está todo bien. Nos hablamos. Lo que pasa es que yo siempre fui la nena de papá, siempre. Entonces como que... Yo estaba todo el tiempo con él, y mis hermanas, no, eran más para mi mamá. Entonces, por eso. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

(...) Cuando me quedé embarazada estaba muy gorda, pero yo no sabía que estaba. Me sentía mal, pero pensé que estaba empachada. Y mi mamá me curaba, pero nada, no se me pasaba. [¿Cómo te curaba?] Me triaba el cuerito. [¿Tenías náuseas?] Sí, y me la pasaba todo el día acostada. Encima no me venía. Mi mamá me decía "a veces el empacho viene con patitas", me decía. (se ríe) Yo le decía, "no, mami, es empacho lo que tengo". "No, tenés, que ir al médico". Sí, fui al médico y me hicieron el análisis de orina, viste. Y bueno. Sí, cuando me dio el papelito que decía positivo estaba contenta, yo. Así fue. Después yo ese mismo día fui a su casa y le mostré los papelitos, todo. Porque él es muy desconfiado. Es re-desconfiado. Encima es celoso! (se ríe) Uy, Dios, es muy desconfiado, quiere ver todo, quiere saber todo. Y bueno, yo le mostré todo, le mostraba la ropita, para que vea. Y no, no estaba muy contento, estaba como siempre. "No estás contento?" "No, vos eras la que querías", me decía. "Y ahora no sé, yo te voy a ayudar, pero con plata, si vos querés que te ayude". Después de tres semanas, cuando volvimos a hablar otra vez, me dijo que le iba a dar su apellido. (...) Y después, cuando yo quedé embarazada mi mamá me preguntó "y qué dice él, se va a hacer cargo?" Y yo le dije "sí, pero hasta ahí nomás, mami. Pero llevarme a vivir con él dice que no, que no puede." Y fue a mi casa y mi mamá lo agarró y lo retó y él

le dijo que ya no está viviendo en la casa, que viene de vez en cuando a buscar ropa... (...) Mi mamá no sabía de esto, mi mamá pensó que lo hicimos pero que nos cuidábamos, pero en realidad la idea era mía. (...) “A los dos les estoy retando, a los dos estoy diciendo, decía mi mamá, a los dos les estoy diciendo, no a vos sola.” Estábamos los dos ahí. El se fue muy serio, muy enojado. Sí, mi mamá cuando se le vuelan los pajaritos, ay Dios. (...) Ella piensa que él no lo quiere al bebé, viste. Ella dice “viste, ahora ya te dejó, te usó...” (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

De los relatos de las cinco jóvenes es posible recuperar, con distintos matices, un sentido positivo de valoración de la condición materna. Sin embargo, si bien es altamente valorada y promovida por la comunidad -en tanto acontezca en el marco del matrimonio y del proyecto familiar- la maternidad es fuertemente denostada y censurada por la misma comunidad en los casos de jóvenes menores de edad y de madres “solas” (sin pareja).

Consideramos que esta valoración no es una causa explicativa de la “alta paridez” y del “embarazo adolescente”, como varios estudios al respecto dejan entrever⁵⁷. Tampoco constituye una expresión de una pauta cultural que se sigue sin cuestionamiento, supuestamente evidenciada en el hecho de que sus madres también hayan sido madres “adolescentes”, puesto que las jóvenes conocen por experiencias próximas o propias las difíciles circunstancias en que suele acontecer el advenimiento de un hijo en un contexto de pobreza. Y este re-conocimiento forma parte de las razones que esgrimen actualmente para regular el número de hijos y el momento en que desean concebir.

Surge el siguiente interrogante. Aunque hubieran querido concretar otros proyectos alternativos y/o simultáneos al de la familia ¿hubieran podido hacerlo? Pensamos que el alcance de la autonomía personal está fuertemente limitada por los condicionantes socioeconómicos, entrelazados con una situación de subordinación femenina que impide el desempeño de otros roles diferentes a los que establece la división sexual del trabajo. Como afirman Sayavedra Herrerías y Flores Hernández: “La identidad de las personas que pertenecen al género femenino está definida por la especialización sexual: la maternidad. Lejos de ser una opción libre y voluntaria, todas las mujeres son formadas para ser madres. Las mujeres enfrentan la vida en

⁵⁷ Los mencionamos en la introducción.

condiciones de desventaja: reducidas al papel de madres, consideradas como “seres-de- los- otros” y “para- los- otros”, carentes de autonomía e independencia (...) Esta desventaja genérica se agudiza para las mujeres de las clases populares que tienen menor acceso a recursos de poderío como la lectoescritura, la escolaridad y el trabajo remunerado, entre otros, que han colocado a las mujeres en condiciones de mayor vulnerabilidad (...) El costo personal de la maternidad es aceptado porque lo acompaña la cuota de poder del maternazgo. Urdida en una trama de posesión y dominio, la maternidad sigue siendo para muchas mujeres la única fuente de reconocimiento y poder. Les permite vivir simultáneamente una subordinación a los poderes establecidos mientras ejercen una cuota de poder casi omnipotente sobre los hijos”... (1997:183-184)

Violencias

Todas las jóvenes entrevistadas atendieron su salud durante los embarazos, en hospitales públicos o centros de salud próximos; o en clínicas privadas, en los casos de Silvina y Noelia, cuyos maridos trabajaban en relación de dependencia y contaban con el seguro social correspondiente.

Si bien las experiencias y vivencias de los embarazos difirieron unas de otras, recuperamos de las narrativas aquellos sucesos que las jóvenes evocaron como importantes, los cuales, aunque disímiles, pueden caracterizarse como conflictivos. Queremos enfatizar que los relatos de estas situaciones puntuales, surgieron espontáneamente. Llama la atención que los sucesos de violencia sólo fueron incluidos en los pasajes referidos a las vivencias de los embarazos y maternidades propias o ajenas.

Silvina relató la sorpresiva “aparición” de una hija de su marido:

[¿Y qué fuiste sintiendo durante el embarazo?] No sé. Fue como.... muy lindo. Al menos por mi parte era muy lindo. [¿Te gustó?] Sí. No sé, bueno, pasa que me bajoneé un poco porque la ex novia de Pablo le había dicho que tenía una hija de él. Y bueno, en ese momento me quería separar de él y no pensaba en otra cosa que en eso. Pero después digo por qué voy a... a ocasionarme yo misma dolores de cabeza que... yo ya estaba casada con él y por algo se había casado él conmigo. No solamente porque teníamos un hijo, porque supuestamente podría haber dicho bueno, no me caso y me hago cargo, nada más, así. Pero

se quiso casar, igual ya teníamos algo.... como que ya teníamos una meta, que nos íbamos a casar igual. Así que... en ese momento no sé. Como que me bajoneó todo pero... bueno, yo seguí no solamente por Pablo, en ese momento es como que sentía rencor por él, pero.... después es como que... me miraba la panza, me tocaba y es como que pensaba que por qué iba a lastimarlo tanto al bebé así si él no me había hecho nada. Como que...si yo me sentía mal, él también... sentía lo mismo. [¿El bebé?] Claro. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

En el caso de María Susana, el hecho de cursar un embarazo sin el apoyo de la pareja, y sin vislumbrar una vida en común con ella a partir de ese hijo que llegará, son situaciones difíciles de sobrellevar:

[¿Dónde te hacés los controles?] En la salita que está en Carrillo o sino, en Piñero. No, me atienden bien. Viste, es como todo, tenés que levantarte temprano, sacar turno.... (...) [¿Vas sola, o te acompaña alguien?] No, siempre voy sola. [¿Y no te jode eso, digamos...?] Sí, a veces, sí. Sí, a veces le reprocho a mi mamá, porque le digo mami, yo siempre voy sola... algunas van con sus maridos, sus novios, amigas, y yo siempre fui sola, o con sus mamás... Y no sé, me pongo mal por eso. Pero, mi mamá me manda para que yo viste (se ríe), me despierte más porque estoy todo el día en mi casa, entonces... Me dice, “no, vos tenés que ir, vos tenés que aprender, ya, ya no sos una nena, tenés que saber manejarte en la calle” (se ríe). “Tenés que saber viajar”, me dice. No, para eso. (...) Y bueno, quería ya algo serio pero si él no quiere yo no lo puedo obligar, viste (se refiere al padre del bebé que espera). Ahí mi mamá me dice que le insista, como que le obligue, y a mí no me gusta eso. Porque es peor. Si él no quiere, si viene, viene, y si no, me da igual, viste. Después de todo. Antes sí, los primeros días me ponía mal, me la agarraba con todos porque no venía un día y ya me ponía mal, pero después.... El venía casi todos los días a mi casa, cuando venía de trabajar. Los fines de semana también. Ahora, así nomás, de pasada, no... [¿Le pediste alguna vez que te acompañe a hacer los controles?] No. No porque vos te das cuenta que ya te va a meter excusas, viste. No. Yo no dependo de él. Yo prefiero depender de mi mamá... no de él, no. La verdad que no. No porque vos sabés que ya te va a meter excusas, viste. (...) Y bueno, y así fue todo. Y recién ahora me fui tranquilizando, antes estaba como loca, alocada, pero ahora estoy bien. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

A esta situación de abandono sentimental, se le sumó la humillación de ver a su “reemplazo” sin ningún tipo de culpa ni ocultamiento por parte del padre del bebé. Consideramos que estos comportamientos expresan el ejercicio de una cierta violencia emocional:

El es viste, tipo mujeriego, no sé, no se le quita, eso. Cada vez que voy a su casa pienso, no sé con quién me voy a encontrar. Una vez fui. Bueno, quedamos que yo iba a las siete. Fui a las siete y estaba con otra chica (se ríe). La chica lo tocaba todo y agarró y lo besó. Sí, lo hacía a propósito, sí. Imaginate que era una mujer grandota, una paraguaya. Antes le decía, pero ahora ya no le digo nada porque parece que le entra y le sale, viste. [¿Qué te dijo de esa chica?] Me dijo “ahora vengo, voy a llevarla a la parada del colectivo”. Tardó mucho, lo esperé, lo esperé, lo esperé, vino re tarde, casi a las doce de la noche. Imaginate. Pero yo no me quería ir sin que él me de la plata. [¿Ya estabas embarazada?] Sí, de tres meses. Y él me decía, “ah, venís a buscar eso”. Se hace el galán. No, él me dijo que tiene un compromiso con esa chica. “Ah, bueno, está bien, le dije. No me voy a poner ahí, o sea, no te voy a venir molestar más”, le dije. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

Noelia experimentó un episodio de violencia cuando cursaba el sexto mes de embarazo, vinculado al consumo de alcohol por parte de su marido y de un amigo. Por este suceso debió ser internada. Al igual que en el pasaje anterior, notamos la expresión resignada de “tener que” soportar situaciones intolerables para ellas, pero con plena conciencia y reconocimiento de su carácter conflictivo:

(Me cuenta que casi pierde al bebé y que tuvo que ir al hospital, pero no quedó registrado porque se acabó la cinta) [¿Por qué casi lo perdés? ¿Qué te pasó que tuviste que ir al hospital?] Ah, sí. Estábamos discutiendo con él porque él tomaba mucho, entonces, a mí, bah, yo ya había vivido ya eso cuando era más chica con mi papá. Mi papá tomaba y siempre peleaba con mi mamá. Entonces no me gustaba a mí que tome él. Y como la mamá de él también tomaba...entonces, no me parecía a mí. Tomaban con la madre, se iban, así, a veces se perdía, no venía.... Entonces no me gustaba por eso. Justamente esa vez que... me pasó lo de él fue que vino su amigo de él. Y vino su amigo, empezaron a tomar.... entonces empezaron a tomar y le empezó a meter no sé qué cosas, que el hijo no era de él. Entonces yo le digo, por qué tenía que meterse. Qué te metés, le digo yo, salí de acá, andate. Entonces, porque yo le grité al amigo él se enojó, y su amigo a mí me empujó y yo me resbalé. [¿Y de cuántos meses estabas?] Y estaba de seis meses. Entonces el sobrino de mi marido, que tenía ocho años, él vio, entonces fue corriendo a mi casa y le avisó a mi mamá. Mi mamá vino y me llevó (al hospital), entonces estuve y me dieron pastillas, estuve dos semanas. Después vino la mamá de él a hablar y todo eso. Después él me dijo que él ya no iba a volver más (el amigo), que no sabía lo que estaba haciendo, que estaba un poco tomado. Entonces me pidió disculpas. “Bueno”, le dije yo, porque mi mamá me dijo a mí, “no, si no estás bien venite a casa, dejálo, me decía, para qué vas a estar con un hombre así”. Entonces yo le decía, “no, qué voy a hacer. Ahora no estoy trabajando, nada, qué voy

a hacer”, le decía. Por eso, más que todo lo aguanté mucho por él, porque me daba pena de él (se refiere a John), que él no esté sin su papá. Entonces por eso aguanté. Y aparte porque estaba enamorada, porque no quería dejarlo. Y de ahí pasó (...) y estuvimos bien. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

En los relatos de las jóvenes, tanto varones como mujeres ejercen violencia física unos a otros en el ámbito doméstico⁵⁸. Así lo relataron Emilia y Noelia:

(...) Por ahí me rompía las pelotas que por ahí qué se yo, las minas sean tan pelotudas, eso siempre me rompió las pelotas, cuando era chica, ahora. Porque vos tenés un tipo que te caga a trompadas, convengamos que (se ríe), alejate del tema, entendés. No sigás teniendo hijos, y hijos, y hijos e hijos. Ponéte una bolsa de “Coto”, si no tenés preservativo, entendés. Esa es mi política. No te embaracés! Imaginate. Aparte no sólo por ella, sino también que por los chicos. Yo te cuento, mirá, hace siete años que estoy con mi marido, no?, juntada... [¿No te casaste con papeles?] Noooo!, y nunca lo voy a hacer tampoco. Nos llevamos muy bien así! (se ríe). Bueno, y vos sabés que una sola vez yo tuve una agarrada fuerte con mi marido, me acuerdo no sé, una discusión pelotuda, me dio una cachetada, me acuerdo que estaba cocinando, te estoy hablando cuando mis dos nenes eran chiquitos. Le roveleé con la olla de guiso por la cabeza y ésa fue la primera y última vez. Convengamos que fue... pautado. Los dos. O seguimos así. ... O... mejor nos separamos, entendés, así no, no se puede continuar. Y nos llevamos re-bien. (Emilia, 24 años, conviviente, 3 hijos)

(...) A veces, yo, no sé, sería por el embarazo, qué se yo... a él... me decía algo que no me gustaba, agarraba cualquier cosa y le tiraba con eso. [¿A quién?] A Wilson. Y una vez agarré el sartén y se lo puse en la cabeza. (aparece su hijo para avisar que la hermana se despertó). Sí, se lo di en la cabeza. [¿Y la cabeza?] No, nada, no se hizo nada. Pero...él estaba enojado. Se enojó y se fue... Se fue de su mamá y parece que le contó a la mamá, y vino la mamá... (silencio) No sé, si querés preguntarme, preguntame. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Los niños también suelen ser víctimas de situaciones de violencia familiar. Al respecto, recuperamos la narrativa de Liliana, estructurada íntegramente en torno de los sucesos que la llevaron al alejamiento de quien era su mejor amiga:

⁵⁸Recordemos el relato de María Susana, quien fue golpeada por su madre, frente a la presunción de embarazo.

[¿Y por qué te peleaste con tu amiga?] Porque ella se quedó embarazada a los trece años, ahora tiene quince y tiene dos hijos. Ella le pegó al bebé y nos peleamos, y bueno, de ahí, ya... no nos hablamos, porque no me gusta que le pegue a los chicos.... (...) A mi hermana la tengo al lado mío, ponéle que nos llevamos... bien, pero de vez en cuando discutimos porque le pega al bebé. (...) Ella (su amiga) se drogaba y le pegaba al hijo. Y yo le decía, no, que no le podés pegar. El bebé tenía seis meses. Era muy chiquito y le dejaba moretones en el cuerpo. Y hacían denuncias, la gente, y se lo sacaron al bebé. Esa era una de las cosas que me separé de ella, y aparte que, aparte mi mamá, nadie quería que yo sea amiga de ella. Yo le dije al que era el marido de ella (padre de ese bebé), “yo te ayudo, te acompaño a Tribunales para que hagás todos los papeles con el juez y se lo saqués al nene, porque a mí no me parece que tenés que estar con ella”. Y bueno, entonces él agarró y yo lo acompañé un montón de veces a Tribunales. Y se lo sacaron, le puso el apellido de él y ahora lo tiene con él. Porque la madre (su amiga) no era capaz de llevarlo a la plaza, ni a la esquina, porque no le gustaba, porque decía que no era su hijo, porque decía que no lo quería, no lo sacaba a pasear. (Liliana, 13 años, no iniciada)

El aborto

Las experiencias y visiones referidas al aborto inducido son tópicos recurrentes en todas las narrativas. Es un tema que surge espontáneamente en el discurso de las jóvenes entrevistadas, sin que medie pregunta directa alguna referida a esta cuestión. En los relatos de vivencias propias o ajenas, la interrupción intencional del embarazo pareciera ser una alternativa latente: una práctica considerada factible (al nivel de la acción concreta) o por lo menos imaginable (en el plano del pensamiento). Los discursos dejan entrever que las prácticas abortivas forman parte de la realidad cercana y cotidiana de las jóvenes, aunque ellas no sean las protagonistas directas:

(...) Una paraguaya. Se embarazó, se embarazó del padrastro. Y entonces a la chica le, esa noche dicen que estaba mal la chica, y dice que ahí adentro le estaban haciendo el aborto (sorprendida). [¿En su casa?] Sí. La chica gritaba y lloraba... y el chico de la tienda escuchaba y llamó a la policía. A la chica se la llevaron, se la llevaron ya mal. Vino una ambulancia y se la llevó. Y estaba mal, estaba por morir la chica. Gritaba, y gritaba, y estando ahí la madre....no sé. [¿Cuántos años tenía la chica?] La chica tenía unos trece años, catorce. Y vino la policía, la ambulancia. Después no sé qué pasó con el padrastro, se escapó, no sé. Después, ahora volvieron. Después de dos semanas volvieron todos. O sea,

están ahí, la chica, con el padrastro y la madre. Y volvieron, después del lío que se armó, como si nada. Y la madre volvió con el mismo hombre...y encima la chica no tiene adónde ir. Está ahí también. Yo esa noche ví cómo vino la policía. Y el policía preguntaba “y la madre, dónde está la madre?”. Ahora están ahí todos, como si nada, como si nada hubiera pasado. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

(Liliana se refiere a una amiga que se embarazó por primera vez a los trece años) [¿Por qué decía que no era su hijo?] Porque no lo quería. Ella no lo quería tener. Ella se lo quería sacar, hacerse un aborto. Ella no quería y no quería. Y yo le dije “tenelo y me lo das a mí”. Cuando lo tuvo en el hospital, se lo quería regalar a una enfermera. [¿Y ella hizo algo para sacárselo?] Dijo “me lo voy a sacar, me lo voy a sacar”, se lo quería sacar porque iba a señoras que hacen abortos, pero no. Cada vez que iba venía y hablaba conmigo. “Pero no, Valeria, no, no hagas, porque es tu hijo, porque lo vas a lamentar mucho, porque es algo que va a estar nueve meses adentro de tu vientre, y cuando salga hacé lo que quieras, dáselo a tu mamá, dáselo al padre, pero tenelo, porque es muy chiquito, porque es una criatura, porque lo hecho está hecho y porque lo que hiciste no se puede reparar, y bueno, qué se le va a hacer”. (Liliana, 13 años, no iniciada)

Sólo una de las jóvenes entrevistadas (Emilia) intentó interrumpir el tercero y último de sus embarazos. Ella explicó que intentó auto-inducirse un aborto porque su tercer embarazo “venía con complicaciones”. Luego del segundo parto, había sido operada en el útero porque se le “había partido al medio”. Por esta razón los médicos le habían desaconsejado que se embarace nuevamente, aduciendo que pondría en riesgo su vida. En este caso, si bien no hubo prescripción médica alguna, dado que en Argentina es una práctica ilegal⁵⁹, el aborto adquirió un sentido “terapéutico” según Emilia:

[Y... lo que me contabas el otro día, que habías probado cosas para sacártelo... ¿qué pasó?] (silencio). Fue un momento que ya había empezado yo como con pérdidas. Y entonces le dije a mi marido, si no va a venir bien, para qué vamos a estar más tiempo, entendés. Porque yo cuando me encariño, cuando ya te embarazás, yo me encariño con mi panza. Yo

⁵⁹ “El Código Penal establece sólo dos causales de despenalización: si el aborto se realiza con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre, siempre que este peligro no pueda ser evitado por otros medios, y si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer ‘idiota o demente’”. (Código Penal, Libro segundo, Título I, cap. I, art. 86). Citado de: Gutiérrez, María Alicia. “Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes: una cuestión de Ciudadanía”. En: Checa, Susana (Comp.) Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia. Paidós, Buenos Aires, 2003.

adoro mi panza, hay muchas mujeres que no. Les duele la panza, les duele esto, a mí no. A mí me encanta estar embarazada. Entonces convengamos que como tenía un mes y medio de embarazo, un mes, convengamos que si se va a perder, que se pierda ahora, entendés. No después que yo me encariñe a los cuatro o cinco meses, y lo pierda. Entonces probé de todo. Porque no te olvides que yo tenía de Brenda, yo había quedado con el útero partido al medio. Brenda pesó demasiado. Fue una nena muy gorda, pesó cinco kilos 200, yo después del parto de Brenda estuve bien, ya me había restablecido la presión (...) Y llegó las 5 y media de la mañana, que es cuando las enfermeras dicen “mamá, higienizate, mamá, que te vienen a ver los médicos”. Bueno, (se ríe) y yo tenía orden estricta de no levantarme porque el útero estaba muy... dilatado. Entonces me dice la enfermera “Gorda, te quedás ahí que ahora vengo a higienizarte”. Y me rompió soberanamente las bolas ¿Cómo me voy a dejar lavar el culo por otra persona? (se ríe). Me levanté, porque te sentís mal, no, es que (se ríe) te sentís mal! Imaginate que estás en una sala de partos y una persona te quiera venir a lavar a vos! Te sentís mal, no es que es algo que podés abrir las piernas y ponerte contenta, no. No te sentís cómoda! Entonces, me bajé de la cama, me fui hasta el baño, me higienicé, y la cosa fue cuando volví a la cama, mi cama era alta, al subir, se rajó el útero a la mitad. Hemorragia, ahí me desmayé, llamaron a los médicos, fui a quirófano. [¿Y entonces qué te dijeron?] No, que no me embarace más. No, no, ya directamente el doctor me dijo “no te embaraces porque se te puede reventar el útero y morirte” porque si te agarra una hemorragia interna, estirás la pata seguro. Así me lo dijo. “Te embarazás de vuelta y te podés llegar a morir, así que procurá no embarazarte”. Entonces yo por eso es que esperé casi tres años para volver embarazarme. (silencio) Entendés, dos años y medio habré esperado por ahí para embarazarme, y cuando me embaracé de él empecé con problemas de pérdida porque se ve que era algo muy chiquito y ya pesaba. Un mes de embarazo. No es nada. Y ya pesaba. Así que bueno, entonces, hablamos con mi marido y decíamos, viste que tampoco me quería arriesgar yo, porque tenía dos nenes más que necesitaban una mamá, entonces, me mandé un par de cosas que tomé, y bueno, ahí lo ves, ahí está, ése que está ahí. (aparece en escena el nene menor, al que señala). (Emilia, 24 años, conviviente, 3 hijos)

Emilia utilizó distintos recursos para interrumpir el embarazo. Desde “caseros” adquiridos en herboristerías –yuyos e ingesta de materia fecal de perro– hasta sustancias farmacológicas desinfectantes y cicatrizantes, e incluso la denominada “pastilla del día después”, que se venden en farmacias. Ningún mecanismo dio el resultado esperado:

[¿Qué era lo que habías tomado?] Todo, todo, me preguntás, de todo. Me acuerdo que la paraguaya del fondo, de ahí, una señora vieja me dijo “tomate caca de perro”. Y yo le digo “¿¿qué?!” [...] Por Dios, sí, sí (se ríe). [¿Cómo te lo tomaste?] Como un té. Yo creo que habré vomitado durante dos semanas. [¿Y qué otra cosa?] Pastillas... la...”Pervinox” [“Pervinox?”] Sí, en pastillas. Viste que se usa para heridas. [Sí es como un...] Cicatrizante. Me mandé eso, me mandé “Osoprox”, que es una pastilla para abortar. [¿Y dónde conseguiste esas pastillas?] En la farmacia!! (se ríe). “Pergamanato”. [Y eso qué es?] “Pergamanato” también, es una pastilla que también, es para heridas pero al meterse en el útero es como que ... eh... como que cocina, todo adentro, entendés, te lo metés y te arde, creo, creo que hasta el alma. [Y esas pastillas, ibas a la farmacia y le decías al farmacéutico...] Quiero “Osoprox” (se ríe) [¿Le pedías la marca?] Claro, Claro. Pero yo no iba. No, no, a mí no me la vendía porque yo era menor de edad. [¿Y quién iba?] Por ejemplo, mi mamá. Que ella es diabética, entonces tiene excusa como para usarla. (Aparece en escena el hijo mayor, Juan Andrés.) Mi hijo mayor (me lo presenta, orgullosa). [Así que iba tu mamá...] Claro, por ejemplo, ahora, la... viste la pastilla que está prohibida, viste los casos que dan en los medios? (Se ríe) Está prohibida. Y vos vas a una farmacia y te la venden (se ríe). Después, lo que es yuyo para abortar, mezcla de “Mil Hombre” de “Flor del girasol”... [¿y esas cosas, dónde las conseguías...?] En la herboristería. Después pasó el tiempo.... [¿Y no tuviste más pérdidas?] No, tomé eso y parece que era lo que necesitaba, no? (se ríe) , asentarse un poquito!! (Emilia, 24 años, conviviente, 3 hijos)

Aunque la posibilidad de realizarse un aborto sea sólo una idea, y permanezca en el plano de lo posible y no de lo realizable, la reacción positiva o negativa de la pareja frente al embarazo es manifestada por las jóvenes como “determinante” en la decisión última de continuar o no con la gestación. Como afirman Fachel Leal y Fachel (1999:147): “A pesar de ser la mujer quien tiene la última palabra sobre tener o no el hijo, el rol del hombre es esencial, pues la decisión de ella se basa en sus expectativas subjetivas en relación a la actitud del hombre de reconocer (asumir o no) al hijo:

Yo también pensaba que él no iba a hacerse cargo. Tenía miedo de que él... me salga con algo. Me diga “no, qué voy a hacer”... Cuando hablábamos me decía que no quería tener. (hijos) Entonces ya estaba embarazada. Entonces yo no sabía cómo decirle. A veces me ponía triste, no sabía qué hacer. A ratos se me cruzó por la mente...o sea... abortar. Se me pasó muchas veces, se me pasó. Y me decía no, me ponía a pensar y... no tiene la culpa. Entonces, bueno, me hago cargo yo, decía. Pero... no sabía también cómo lo iba a tomar él.

Entonces, bueno, dije, salgo de dudas, le digo, así voy a saber a qué atenerme. Cuando le dije estaba contento, estaba. (lo dice sorprendida). Porque él me dijo que, sí estaba alegre, estaba contento. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Silvana refirió que no hubiera abortado, aún en el supuesto caso de que su pareja sí lo hubiera querido. Sin embargo, la opinión del novio cobra relevancia en su relato:

[¿Qué pasó cuando le contaste a él?] Primero se quedó como shockeado y yo en ese momento le dije, como para saber lo que él quería, le dije que si, que me lo iba a sacar si él quería. Como para ver qué es lo que el quería. Y me dijo, “no, yo lo voy a querer.” Y le dije “yo te dije eso como para ver qué es lo que vos querías, por ahí me decías, por un lado, que no querías y me ibas a decir que sí.” Entonces como que yo le di... yo le di un tip para que él me diga si sí o no, pero la verdad. Porque por ahí.... Igual, yo igualmente no me lo iba a sacar, igual. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

En los relatos de experiencias de abortos practicados por novias anteriores de la pareja actual, las protagonistas son retratadas como mujeres con escaso poder de participación en una decisión tan importante como ésta:

Una vez en Bolivia le habían achacado, una chica con la que él estuvo, le había dicho que estaba embarazada. Pero su mamá de él le había dicho que no era para él. Entonces lo que hizo él, fue hacerle abortar a la chica. O sea él no estaba seguro si era su hijo. [¿Y la chica lo hizo?] Lo hizo. Entonces yo pienso que si ella lo hizo, no era el hijo de él. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

La presunción de una paternidad “dudosa”, basada en la sospecha que la mujer se embarazó de otro hombre, pareciera ser un recurso argumentativo bastante eficaz, tanto para justificar la práctica del aborto, como para deslindar responsabilidades paternas. En estas situaciones de supuestos “achaques” de hijos ajenos, cobra relevancia el papel de suegras y parientes del varón, cuyas opiniones siempre son tenidas en cuenta:

Y bueno, él dijo que... que me iba a dar plata, que me iba a llevar a una prima de él para que me saque a mi bebé, dice, y... (...) “Sí, mi prima hace así, si querés”. Y después me decía, “vos querés”? Pero mi mamá le decía, “no, ahora ya que lo tenga, eso debieron pensarlo antes”, me decía. (...) Yo no sabía que él tenía prima. Fue ahí, cuando le dijo a mi mamá. “Sí, mi prima hace así, ya ella se sacó, ya sabe...” Como él estaba juntado, también su ex mujer también hizo lo mismo, parece que se lo sacó, porque éste la dejó y ella no quería tener al hijo sin padre. El me contó así. Ella tomaba pastillas y después quedó embarazada. Y él decía que no era su hijo porque ella andaba con muchos hombres, viste. “Capaz que no es mío y me lo quiere encajar”, decía. Y bueno, él no quería a esa mujer porque ella era una mujer grande, viste, sus parientes no la querían. “Te buscaste una vieja”, le decían. Entonces él la dejó. No quería salir con ella, le daba mucha vergüenza salir con ella. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

[¿El te dijo que le va a dar el apellido?] Sí. No, primero dijo que si cuando nazca el bebé vamos a hacerle un ADN, entendés. Porque él siempre me pregunta “¿vos estuviste con otro hombre?” “No, por qué?”, “no sé”. El dice ahora todo que sí, pero después cuando llegue el momento? Eso también hay que ver. El al principio decía, no, ponéle tu apellido, me decía así. Y bueno. Después no vengas a reclamar nada, me decía. Bueno, después quedó que él le iba a dar su apellido. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

La duda acerca de la paternidad, podría formar parte de una modalidad de aceptación o no de la nueva alianza, por parte de la familia política de la embarazada. De acuerdo con los resultados de Fachel Leal y Fachel (1999) en una investigación realizada en *favelas* de Porto Alegre, para estos grupos urbanos, el reconocimiento de la nueva alianza “refleja el reconocimiento del hombre de su paternidad y su apoyo (o el de su familia) a la pareja o al hijo.” (1999:159):

(...) Entonces, aparte no me llevaba bien con ella porque ella también había dicho que mi hijo no era de Wilson. Al principio no, no lo querían. Pero a mí me daba igual. Yo le decía “El sabe que es su hijo” y aparte con que lo quiera yo y su papá, me basta, decía. Con mis papás y listo. No me importa si los demás lo quieren o no. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos. Se refiere a su suegra)

En el relato que hace Silvina de un caso de “paternidad dudosa” protagonizado por su marido, observamos cómo se pone en duda, como en pasajes

anteriores, la honradez y fidelidad de la ex -pareja (mujer) que reclama el reconocimiento:

(...) No sé, bueno, pasa que me bajoneé un poco porque la ex novia de Pablo le había dicho que tenía una hija de él. (...) [¿tenía una hija esta ex novia?] Sí. Supuestamente, bueno, se hicieron el ADN y todavía no llegaron los análisis. Hace como un año y medio. Le dijeron que después de los seis meses ya tenía el resultado, pero... no llegaron ni nada, así que no sé. El tampoco, como que no se preocupa mucho. Lo vio una sola vez. Fue a la casa a hablar específicamente de este tema y le dijo que él no se iba a divorciar ni nada por el estilo porque él ya estaba casado. [¿ella se comunicó cuando ustedes ya estaban casados?] Y tampoco fue ella. O sea, cuando tuvo la nena, bueno, la madre fue y se lo dijo a él. Y bueno, después de eso él vino y me avisó y es como que bueno, en ese momento me bajoneé un poco, pero bueno, después seguí adelante. [¿El no sabía que ella estaba embarazada?] No. Hasta que cuando yo tenía en ese momento... siete meses. En ese momento me ponía a llorar por cualquier cosa que me entere, pero yo digo por qué yo voy a andar haciéndome mal por una persona que no vale la pena. Ni siquiera la conozco. Y después, bueno, después, como él la vio esa única vez y ya ni se preocupó de verla, de pasarle la mantención ni nada por el estilo. Pero tampoco le puso el nombre, porque ella ya le había puesto el nombre.... del padre.... de ella. O sea el mismo apellido de ella. Y... bueno, después, eh... llegó una denuncia, supuestamente, a mi casa, a Pablo. Llegó el policía y bueno, los reunieron en la comisaría y él le hizo una denuncia que... no sabía, que... bueno, pasó.... eh... varios meses y no sabía ni siquiera que estaba embarazada. [¿Una denuncia por qué le puso?] Porque... ella no le dijo nada que estaba embarazada y después ya le fue a pedir, o le fue a decir como que se separe de mí porque ya tenía una hija. (...) Pero hoy en día tampoco él va a la casa. Por ahí le dice la madre de ella, “bueno, venite acá a esta plaza y nos encontramos acá”, no sé. [¿Y si llegara a ser él el padre?] Bueno, él quería hacerse responsable de ella. O sea, como que él quería tenerla con él. (...) Pero tampoco en ese momento.... aparte....no tenía ningún parecido. El decía “no tengo ningún parecido con ella”, con la nena, entonces como que, desconfiaba por eso, más que nada. Por eso se hizo el ADN. Pero daban las fechas exactas de que había mantenido relaciones con esta chica. Pero igual, la mayoría de las personas le decían que....estaba saliendo con otros chicos, así que. Así que no sé. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

Sayavedra Herrerías y Flores Hernández (1997) explican el hecho de adjudicar toda la responsabilidad a la mujer en casos de embarazos no deseados por la pareja, como una expresión de una situación de “opresión de género”. Pareciera que son sólo las mujeres quienes participan de la concepción de un nuevo ser

humano, por lo tanto, quedando excluidos los varones, también se “disolvería” su responsabilidad. Lo cual guarda coherencia con la expectativa masculina respecto de que sea la mujer quien adopte un método anticonceptivo, como fue señalado más arriba.

Al analizar las circunstancias de los embarazos de las jóvenes entrevistadas, es posible decir, tanto a partir de las opiniones de las protagonistas como de aquellas citadas por ellas (madres, padres, parejas, médicos), que el “embarazo adolescente” es considerado inconveniente e indeseable. Es por ello que la comunicación de la noticia suele generar diversas situaciones conflictivas, constituyendo una instancia clave en el curso de los acontecimientos.

Aunque es valorada positivamente, existe un reconocimiento de la responsabilidad que implica la maternidad, en particular para la madre misma, y de los costos que conlleva.

En todos los casos existió, como una alternativa latente, la posibilidad de interrumpir el embarazo. La práctica del aborto es considerada factible, en el sentido de que las jóvenes podrían acceder, a través de vecinas y conocidas, a mujeres que se dedican a efectuar estas prácticas.

Los testimonios dejan entrever el carácter determinante que las jóvenes adjudican a la *opinión* del varón en la decisión última de continuar o no con la gestación. No obstante, ello no implica que en los *hechos* las jóvenes acepten esa opinión favorable o desfavorable respecto del embarazo y actúen en consecuencia, como en el caso de María Susana.

Consideramos que la presunción de una paternidad “dudosa”, vinculada a la sospecha de infidelidad femenina, pareciera ser un argumento utilizado con frecuencia para justificar prácticas abortivas. La forma y contenido de los relatos, muestran una implícita adjudicación exclusivamente femenina, de responsabilidad por el embarazo “sorpresivo”.

Consideramos que estas expresiones (las mujeres serían las únicas responsables por los embarazos no deseados, sin embargo frente a la posibilidad de efectuarse un aborto, las opiniones masculinas serían casi determinantes) evidencian cómo la desigualdad de género afecta los relacionamientos.

Capítulo 6

Después de ser madre

Exponemos a continuación una descripción y análisis de los cambios producidos en los contextos de vida y cotidianeidad en general de las jóvenes entrevistadas, una vez iniciado el tránsito por la maternidad, y la lectura que ellas hacen del mismo.

Tanto Noelia como Silvina, iniciaron nuevas convivencias, compartiendo la vivienda o el terreno con sus familias políticas. Silvina vive en una casa localizada en la parte de atrás de la casa de sus suegros, mientras que Noelia ahora vive “más tranquila”, en una casa que construyó su marido hace tres años, ubicada a unas cuadras de la de su suegra:

[Y acá tenés una cocina y ...] Y dos cuartos. [¿Uno para los chicos y otro para vos?] Para mí. Estoy tranquila. Me gusta estar así. Ahora yo me llevo mejor con mi suegra. [La vas a visitar...]⁶⁰ Sí, ella cambió bastante conmigo. También ella decía que yo tenía mal carácter, que andaba aburrida. Es que a mí no me gustaba que se pongan a tomar entre ellos, así. Faltarse el respeto. Que ella tome cuando el hijo está mal, no me parece, eso. [¿Y había alguien más en la familia que tomaba?] Sí, era su hermano, también tomaba la hermana, su padrastro. Yo con mi papá, sí, pero no me gustaba... ya yo quería... más que todo por ellos (se refiere a sus hijos). Pero él (se refiere a su marido) ahora ya no, no toma ya. Toma dos cervezas, o tres, pero no, ya no. El cambió, cambió bastante, él. Cambió mucho. Pero estoy más tranquila, ya me llevo bien con mi suegra. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Cuando su hijo cumplió un mes de edad, Noelia se mudó con su nueva familia a la casa de su suegra. Esta convivencia durante dos años con sus parientes políticos es descrita como conflictiva y con ribetes de sometimiento, y en la que la participación de la suegra cobra relevancia. La realización de nuevas tareas domésticas, nunca antes practicadas, configuró el “epicentro” del forzoso aprendizaje de esposa. Aunque el hecho de vivir en un asentamiento no era nuevo para ella, es en este nuevo contexto que Noelia rememoró con nostalgia las mejores condiciones de

⁶⁰ Uno de los días que pasé por su casa, Noelia estaba visitando a su suegra.

vida disfrutadas en Sucre, diferentes al hacinamiento y precariedad de la vivienda que compartía con sus nuevos parientes:

(...) Después su mamá se pasó a una casa acá⁶¹. Justo cuando él tenía un mes. Pero yo no quería venir a vivir acá con ella, no, porque no nos llevábamos bien. [¿Vos dónde estabas?] Charrúa. ¿Conocés Charrúa? Es de la cancha de San Lorenzo al frente. Al frente de la entrada principal. Vivía ahí yo. [¿Con él?] Con él. Mis papás vivían...son pasillos, también. Mi mamá vivía en el pasillo dos y nosotros vivíamos en el tres. Entonces, ahí vivíamos. Su mamá se compró esta casa⁶². El no sabía nada de construcción, nada. Entonces justo para esa vez llegó el hermano de él, el menor, Ronald se llama. El llegó y entre los dos empezaron a levantar... Mi papá venía a indicarles. Entonces hicieron de a poco, hicieron dos cuartos. Yo no quería venir. [¿Por qué no querías?] Porque no, no me llevaba bien con su mamá. Porque iba a ser para problemas. Yo quería evitar todo eso. Tenía un mes, mi hijo. Entonces veníamos ahí a sentarnos, qué sé yo a alcanzarles agua o algo, yo quería quedarme en casa pero él no quería que me quede en casa. Me decía “vamos”. [¿Que lo acompañes?] Sí. Veníamos sábados y domingos acá. Porque él trabajaba de lunes a viernes. Entonces los sábados y los domingos venían a trabajar acá. Venía yo, a veces no quería venir, a veces venía después, al mediodía o en la tarde. Y ahí le hizo los dos cuartos a su mamá y le dijo, le dijo que se venga a vivir con ella. Entonces, él le dijo, que sí, que iba a venir, que quería venir a vivir acá. Entonces yo le dije “andáte vos solo porque yo no me voy a ir”. Y él me dijo “vos vas a venir donde yo voy”. [¿Así?] Así. Entonces... [¿Es donde ahora vive la mamá?] Donde ahora vive la mamá. Entonces dije bueno.... [¿Le dijiste que sí?] Sí. Entonces nos vinimos. Pero en la casa, cuando nos vinimos no estaba.... lo techaron, no tenía piso, era así, de barro, no tenía revoque, así como esto (señala la pared de la cocina). No tenía la puerta, no tenía la ventana, entonces, yo no quería, porque él era chiquito (se refiere a su hijo). Nunca yo había vivido así, allá en Bolivia mi casa era... [¿Cómo era tu casa?] Allá en Bolivia era.... tenía cerámica, tenía todo bien pintadito, tenía el baño bien, tenía la cocina, tenía mi cuarto. [¿Para vos?] Para mí. Entonces, cuando yo me junté con él empecé de cero... aparte porque yo siempre me crié con una chica que nos cuidaba, nos cocinaba, nos lavaba. Entonces no sabía yo. Su mamá de eso se molestaba. Pero yo recién estaba aprendiendo. Ella tenía que darme tiempo a mí, para que yo me... más o menos me haga la idea o... qué sé yo, aprenda. [¿O sea que viviste con la mamá?] Sí [¿Cuánto tiempo?] Y... dos años. Dos años viví con ella. Dos años viví con ella. Y entonces no le gustaba, a ella... [¿Cómo era? ¿Vos tenías una habitación y ella tenía otra...?] Sí. La cocina era el cuarto de ella, porque no habían hecho todavía la cocina. Entonces, sí, teníamos que entrar en la cocina, porque...aparte yo tenía mi cocina, pero mi cocina se

⁶¹ Se refiere a “Los Piletos”.

había arruinado. (va a atender a sus hijos). Entonces, después de eso.... (...) Entonces, eso. Vivimos ahí y ella se compró para su cuarto una puerta y una ventana. De mí no tenía, ni puerta ni ventana. No tenía. Entonces, yo fui a hablar con mi papá al día siguiente, y le dije. Y mi papá me dio plata. Me dio ciento cincuenta, me dio. Entonces fuimos ese día y compramos la ventana y la puerta. Y a la noche llegó del trabajo, él llegó y puso la puerta y la ventana. Después hizo el piso. Después empezó a revocar de a poco. Yo ya estaba mucho mejor, ya estaba. Después de eso, se arregló su cocina de ella entonces tenía que cocinar yo ahí. Tenía que cocinar para ellos más, porque ella trabajaba. Entonces yo me quedaba solita, en la casa. Por eso me salía de ahí. Me iba de mi mamá y a ella le molestaba. [¿Tu mamá seguía viviendo allá en el otro barrio?] Charrúa, sí. Y entonces tenía que cocinar para ellos... [Para ella, para tu marido y para tus hijos, ¿y para alguien más?] Para sus hijos de ella. Tenía que cocinar para mi cuñada, para mi cuñado, para mi suegro.... [¿Y ellos dónde vivían?] Ahí. [¿Ahí mismo?] Ahí mismo, en la otra pieza. Pero ellos todos se iban a trabajar, entonces para la noche yo tenía que cocinarles. [¿Cuántos eran en total en esa casa?] Eramos como... como nueve éramos. Yo siempre estaba acostumbrada a cocinar para él y para mí. Entonces, no me alcanzaba para la comida. Entonces ella renegaba, decía por qué no había cocinado tanto. Entonces yo le decía, “entonces yo no cocino más”, le dije. “Que cocine ella”. Entonces Wilson me decía “pero ella llega del trabajo cansada”, me decía. Entonces, “yo hago lo que puedo”, le decía. Ella tiene que comprender que es muy de golpe el cambio, entonces él le hablaba a su mamá y le explicaba. Entonces su mamá decía “está bien”, decía. Entonces otra vez volvíamos. A veces me pasaba con la sal, a veces lo hacía salado. Entonces yo no sabía qué hacer, me iba a lo de mi mamá y Wilson me recogía. A veces ella se enojaba, porque yo no había cocinado.... Pero yo le había dicho a él, con que yo le avise a él estaba bien. El me pasaba a buscar por lo de mi mamá, porque donde él trabajaba era a la vuelta. Donde vivíamos antes. Entonces él me pasaba a buscar por lo de mi mamá, ahí cenábamos y nos veníamos. Entonces ella decía que era una loca, que qué yo hacía, que nunca paraba en mi casa. Todo eso. Entonces yo le decía a Wilson, “prefiero pagar alquiler pero estar más tranquila”. Y él me decía que nos íbamos a comprar una casa, un terreno. Entonces, uy, yo decía otra vez de vuelta... Bueno, pero “para estar más tranquila está bien”, le decía. Y estuvimos por acá, averiguando, y ya una vez que su casa estaba bien, que estaba bien, ella. Y un paraguayo acá nos dijo que tenía un terreno para vender. Cuando entramos era feo, feo, lleno de una montaña de tierra, él tuvo que trabajar mucho. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Si bien no expresó haber experimentado situaciones conflictivas originadas en la nueva convivencia, espacialmente cercana a su familia política, Silvina señaló su

⁶² No se refiere a la casa donde vive actualmente, sino adonde se mudó su suegra.

preferencia por vivir “separados” de los suegros de ambos lados. Llama la atención que sólo fueron mencionadas las suegras como fuentes de problemas, y no los suegros, pese a que ellos viven con sus respectivas esposas:

Bueno, nosotros tenemos una casa aparte, que somos nosotros nada más, y otra casa aparte que son ellos, seis. [¿Y vos desde el principio viviste aparte?] Sí. Sí, porque en ese momento que nosotros nos enteramos, antes que yo me case, estaban edificando. [¿Estaban edificando por una idea de él o porque iban a agrandar para la familia?] No, como una idea para nuestra familia nada más. [¿Vos tenías con él algún plan antes de embarazarte?] Sí, tenías ganas de casarme, pero no exactamente de vivir con ellos. Con la madre. Porque trae problemas familiares, entonces quería hacerme una casa aparte de mi mamá y aparte de la mamá de él. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

Tanto para Noelia como para Silvina, los contextos de vida han cambiado. Ambas jóvenes han asumido la tradicional división sexual del trabajo: el varón, padre de familia es quien asume el rol de “proveedor”; la madre trabaja en su casa y se ocupa de la crianza de su hijo. En los pasajes siguientes, el relato de sus actividades cotidianas:

[¿Cómo es un día común y corriente tuyo, qué hacés?] Bueno, yo primero arreglo mi casa, todo, por completo. Anteriormente lo levanto a Kevin (hijo), le enjuago la cara, todo, lo cambio y desayunamos juntos. Después empiezo a limpiar, mi casa. Cuando tengo un tiempo como para hacer la tarea o lo que tengo que hacer o estudiar, y... ya después a las doce, una menos veinte ya salgo para el colegio. Y después llego, los lunes, martes y miércoles salgo seis media, así que llego tarde, como a las siete. Después, salgo a comprar, no, primero meriendo, salgo a comprar para ya tener y..., después nos dormimos como a las diez. Más de eso no creo. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

[¿Cómo es un día común y corriente?] Te levantás.... Sí, en la mañana me levanto a las siete y media. A las siete y media me levanto y le visto a mi hijo..., le cambio, después lo llevo al jardín, vuelvo, voy a buscar leche, le hago el desayuno ... y después, lavo ropa, limpio mi patio, el baño, se levanta mi hija y le acomodo el cuarto. Después me voy a las 11, por ahí 11 y media ya me voy al comedor, o vengo y me preparo algo. Después limpio otra vez en la tarde. Limpio, lavo bien, todo eso. Y ahí termina todo. Yo a esta hora ya no tengo nada

para hacer. Terminó de secar la ropa y plancho... pero un rato. (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

Noelia vincula un cierto estado depresivo con el hecho de no realizar un trabajo remunerado, fuera de su casa. Y con el carácter acotado de su círculo habitual de vínculos sociales, circunscriptos a su familia y a su familia política. De alguna manera, Noelia responsabiliza a su marido por su vida centrada en el ámbito doméstico:

(...) Yo quiero trabajar ahora. Estoy en eso, lo que pasa es que él tampoco quiere que trabaje. (se refiere al marido), no quiere que trabaje. [¿Por qué?] Por los chicos. No quiere que trabaje, pero a mí me aburre. Terminó de hacer mis cosas, y después no tengo nada para hacer. (...) Más me gusta limpiar que cocinar. La cocina no... no me gusta la cocina. Puedo estar limpiando, lavando, pero la cocina no me gusta. [¿Tu marido cocina...?] Sí, a veces (se ríe), sabe cocinar. Cocina mejor que yo, todavía. [Pero no cocina todos los días] Noooo, el no. No, cuando no está trabajando a veces sí cocina. Ahora otra vez está trabajando. Cuando estoy mal sí cocina él. Pero en general no. [¿Cuando estás enferma?] Sí. Después, no, no cocina él, no le gusta. [¿Pero aprendió?] Sí, desde chico, porque no vivió con la mamá, él. La mamá siempre estaba viajando. Se quedaba solo. Son cuatro ellos. [¿Qué es lo que cocinas?] En general, lo que a mí me gusta, son milanesas, con papas fritas (se ríe). (inint.) Era flaca, pero me siento gorda. Me siento gorda. Mi mamá me dice “estás gorda!!”, mi mamá. “Estás gorda!!”, me dice (enfática). Mi hijo también me dice, “estás gorda, no comas tanto”. Pero a veces me da depresión... A veces, no sé, me pongo a pensar, pensar... y... me bajoneo así, yo sola y me dan ganas de comer, y comer y comer. Es eso, que después a veces ya me vuelvo a poner bien otra vez. Y a veces, vuelvo a mí... eso a veces me pasa, me pasa. En unos momentos que me siento también sola.... No sé. Pasa que no tengo amigas, yo, entonces siempre estoy aquí, metida. No salgo. Y a veces voy a charlar, voy al lado, voy a hablar con mi suegra. Pero no es lo mismo que hablar con una persona de tu edad. Entonces, por eso, más que todo quiero buscarme un trabajo y trabajar. Para no.... para no estar así. [¿Y allá (en Sucre) tenías amigas?] Uy, allá, sí, allá me iba a bailar.... También para mí fue un cambio... muy de golpe. Sí, cambiaron... un montón de cosas. Pero... a mí me dice, no?, mi papá “vos te lo buscaste”, me dice. [¿Te buscaste qué?] (se ríe) Marido! (Noelia, 21 años, conviviente, 2 hijos)

En el caso de Silvina, la vida social extra-familiar también se restringió a partir del embarazo:

[¿Sin ir al colegio, cuánto tiempo estuviste?]: Y... un año y medio más o menos. [¿Y en ese período te veías con compañeras del colegio?] No, después de casarme es como que no me veía con nadie, solamente con mi familia iba los fines de semana o... Después de tenerlo al nene como no estaba todavía edificado toda la habitación, entonces... nos fuimos a mi casa. Hasta que repararon todo. No sé. No sé por qué no nos veíamos. Tampoco... se enteraron porque habían llamado a mi casa, que me había quedado embarazada, porque no.... tampoco me podía comunicar con ellas, como no tenían teléfono. Igual, había una que tenía teléfono y cada vez que la llamaba nunca estaba, así que... no podía contarle a casi nadie. Pero igual, creo que la mayoría sabe, de mis compañeras, al menos las que yo sé, son tres, más o menos las que saben. [¿Y ahora en este otro colegio, tenés amigas?] Sí. Es más.... no sé, me siento...más cómoda que en el colegio anterior que había empezado. Lo que pasa es que en el otro colegio es como que se hablaban ellas y nada más. Y este colegio, no. Me doy mucho con todos, la mayoría. Me estoy llevando bastante bien con ellos. A mí me gusta que sea así. No que sea un grupo con ese grupo y otro grupo. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

En este caso, existe la firme voluntad de finalizar los estudios, lo cual a veces genera algún conflicto en la pareja, originado en la desigual repartición de las responsabilidades domésticas:

[¿Y tu marido qué piensa que vas al colegio?] No sé... a veces es como que... discutimos por eso, porque a veces por ahí que necesito que me ayude en algo, y él en ese momento por ahí que, empieza a hacer otras cosas y... no sé, a veces me pongo mal porque no me ayuda. Porque yo hago, no sé para mí es muy... es un gran esfuerzo lo que estoy haciendo. Porque criar a un hijo, mantener mi casa, y estudiar, no sé, para mí, para mí es mucho. Pero tampoco digo que no lo puedo hacer. [¿Vos decís que te ayude con las cosas de la casa?] Claro. [¿El trabaja todo el día?] No, trabaja de seis a tres de la tarde. La mayoría de las veces no nos vemos. A la noche, únicamente. Cuando llego del colegio. [¿Y él cuando llega se hace cargo de Kevin?] Sí. [¿siempre cocinás vos o se turnan? Cómo hacen?] La mayoría de las veces cocino yo. [¿El sabe cocinar?] Sí. Antes le cocinaba a los hermanos, cuando la madre trabajaba. Sabe cocinar. Igual si no lo sabe yo le explico. A veces por ahí no sabe cómo hacerlo y entonces yo le digo cómo hacerlo. [¿Y vos sabías cocinar antes de casarte?] Y... mucho, no. Así, eh... cosas así nomás. Guisos no sabía cocinar, igual me dijo mi mamá. Y después, fideos y todo eso sí sabía. Empanadas sabía hacer, pizzas y eso. No sé, para mí

era... lo justo y necesario lo que sabía. Igual, si no lo sabía, le escribía recetas. [¿Te gusta cocinar?] Sí. Me gusta bastante. [¿A qué hora llegás del colegio?] A las siete. Cuando no tengo tiempo no tengo ganas de hacer nada. Tengo ganas de ponerme a estudiar, o ponerle que tenga que estudiar para algo... No sé, es como que no me gusta quedarme así, cocinando y estudiando, todo el tiempo así. O sea, a veces sí, él... me ayuda. [¿Cuándo estudiás, en qué momento?] Eh... bueno, en la mayoría de los tiempos... bueno, antes de cocinar... a veces, después de comer o a la mañana siguiente. Mientras que termino de limpiar, empiezo a estudiar. O sino, los fines de semana. [¿Cómo hacés los fines de semana?] No, igual el fin de semana siempre nos vamos para mi casa. Para la casa de mi mamá. Entonces, como que siempre hay alguien con él (hijo). Y me pongo a estudiar con mi hermano, que también está estudiando. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

En el relato de María Susana, notamos cierta semejanza en términos de sensación de “reclusión” en el ámbito doméstico. Para María Susana, el cambio más dramático sufrido entre la situación previa y posterior al embarazo, lo marcó la relación de noviazgo. La relación de pareja cambió sustancialmente una vez que él supo que su novia estaba embarazada:

[¿Qué hacés todos los días?] Nada, me la paso todo el día en mi casa, limpio, toda la mañana, después a la tarde estoy libre, viste por a veces salgo a buscar a mis amigas, o a veces ellas vienen a mi casa y tomamos mate, o vamos un rato a la plaza a la tarde... Si no viene nadie me acuesto a dormir siesta, a la tarde me levanto, tomo mate, veo un poco de tele. Antes, sí salía seguido con mi novio, pero ahora ya no viene tanto, entonces, no. Y bueno, estoy todo el día en mi casa. A veces me aburro pero estoy ahí, viste. Tampoco porque no se puede dejar la casa sola, entonces uno tiene que quedarse. Si no, volvés y no encontrás nada. Después, nadie vio nada, viste así es ahí. [¿Y al médico cada cuánto vas?] Digamos que una vez por mes o cada quince días. Me pesan, me miden la panza, me revisan las piernas a ver si están hichadas, no eso nomás. No, voy y vengo enseguida porque voy temprano, no me tardo nada. Bueno, así ando. De la casa de mi hermana a mi casa⁶³. [¿Cuántos hijos tiene tu hermana?] Tiene dos, y ahora el que viene, tres. Está embarazada. Y bueno, y así. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

⁶³ La casa de su hermana se sitúa frente a su casa.

Respecto del sentido otorgado a su propia experiencia de maternidad, Silvina lo asoció con la asunción de nuevas y mayores responsabilidades, vinculadas con el desarrollo y crecimiento del bebé. Y con el temor de no poder enfrentarlas:

[¿Qué te parece que cambió entre antes de ser madre y después?] Eh, mucho. Tenés muchas más responsabilidades. (...) y por otro lado es muy lindo, no sé. Es como que vas creciendo con él (...) Por un lado no quería, pero... por otro lado sí, es como que te sentís muy responsable, pero no del lado malo, sino del lado bueno. [Vos decís que por un lado no querías, ¿por qué no querías?] Primero porque me daba miedo, y después porque... no sé, bueno cuando me quedé embarazada es como que no quería dejar los estudios y... no sé, es como que pensaba que era mucha responsabilidad para mi, que en ese momento no podía manejar, no sé. (Silvina, 18 años, casada, 1 hijo)

Pese a que le espera un futuro incierto, con altas probabilidades de criar a su hijo sin su padre, María Susana se siente entusiasmada. Pareciera que la llegada de un hijo, aún en estas condiciones, es vivida con alegría:

[¿Te gustan los chicos?] Sí. Viste esa señora que yo saludé? Tiene la nena, ay, sí, yo la voy a buscar, le pido permiso a la madre, la llevo a la placita, la llevo un rato a mi casa... Sí, la verdad que sí. Sí, yo quiero uno (se ríe). Sí, ya voy a tener. Sí, antes cuando sabía que ya estaba no quería alzar ningún chico porque sabía que iba a tener uno propio. No, como que no me atraían los demás chicos, ni la nena de enfrente... Y no, estaba entusiasmada con el mío, viste. Me regalan cositas, viste, ropita, la chica de al lado. Sí, ya voy a tener el mío propio. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

Inversamente a lo imaginado, María Susana piensa trabajar luego del nacimiento para lograr cierta independencia económica, y porque sospecha que “el muchacho” no cumplirá con sus obligaciones de padre:

[¿Y tu mamá, ahora se le pasó el enojo?] Y... más o menos, sí. Porque él va a mi casa. Va cuando se le ocurre, pero va. Pero mi mamá está en el patio cuando él viene así que no escucha lo que nosotros hablamos, así que cuando él se va ella me pregunta, “¿y, qué dijo, se va a hacer cargo, te va a ayudar...?” Yo le cuento. Antes lo tenía a él como un muchacho bien, trabajador, viste, ahora ya no, ya lo cambió por completo (se ríe) A veces lo putea, uy, Dios. El era muy comprador, hablaba con mi papá, se quedaba a comer.... Cambió por

completo, no sé. [Después que tengas el bebé qué pensás hacer, ¿trabajar?] Sí, por supuesto, a mí me da la impresión que después ya me va a pasar plata, no sé... cada... cada mes. Después pienso buscarme un trabajito y no depender de él, viste. (María Susana, 21 años, soltera, embarazada)

Las experiencias maternas trajeron aparejadas consecuencias fundamentales en cuanto a los cambios acontecidos en la vida cotidiana. En primer lugar, las jóvenes se convirtieron en madres y esposas, lo cual implicó la realización de nuevas actividades vinculadas a la crianza de los hijos y a la organización de la vida doméstica. La vida diaria de las jóvenes cambió su ritmo, adaptándose a los tiempos de la familia y asumiendo nuevas responsabilidades vitales, como el cuidado de la salud de los hijos.

La vida cotidiana adquirió mayores ribetes de “domesticidad”. Apuntamos a una caracterización sintética y condensada del acontecer diario de las jóvenes, centrado en las tareas domésticas, que si alguna vez fueron desconocidas o realizadas esporádicamente, en el nuevo hogar familiar se han transformado en “obligaciones” casi indelegables (cocinar, limpiar, planchar, etc.). De acuerdo con la división sexual tradicional del trabajo, los roles no son intercambiables: los maridos proveen el sustento, por lo tanto estarían exentos del trabajo doméstico.

El hecho de no trabajar fuera de la casa, ni de establecer contactos sociales fuera del ámbito doméstico afectó el mantenimiento de los vínculos sociales extra-familiares, circunscribiéndose fundamentalmente a la red de familiares próximos. Consideramos que ésta es una expresión del carácter “doméstico” que tiñó el contexto de vida.

Por último, emergieron diversas situaciones de conflicto, con los maridos y/o los parientes políticos de las jóvenes, generadas en el contexto de las nuevas convivencias forzosas.

A modo de conclusión

A modo de conclusión, es posible plantear una serie de cuestiones. Un primer conjunto se relaciona con los resultados alcanzados en este trabajo, a los que nos referiremos en primer término. En segundo lugar expondremos una serie de nuevos interrogantes, que es posible formular a partir de los resultados obtenidos. Finalmente, nos referiremos a las implicancias y significados de este trabajo en el propio proceso de formación en la antropología.

Este trabajo se centró en las implicancias y articulaciones de las prácticas y representaciones sexuales en relación con la experiencia de la maternidad, en mujeres jóvenes de sectores populares. En relación al objeto propuesto, nuestro propósito fue analizar las mediaciones de género en las relaciones entre práctica sexual y reproducción en mujeres jóvenes en contextos de desigualdad social.

Analizando los aspectos referidos al cuidado sexual, podemos afirmar que las jóvenes han tenido dificultades para regular su vida reproductiva, en distintos momentos de sus trayectorias. Estas dificultades se relacionan con problemas de información, con el acceso a la consulta médica y a los métodos anticonceptivos y con la puesta en marcha de imperativos de género.

El escaso conocimiento *práctico* manifestado acerca de cómo evitar un embarazo, a pesar de haber sido escolarizadas, atenta contra un accionar preventivo eficaz. Esto se suma al mayor peso dado a la significación cultural y de género, en desmedro del “dato objetivo”, impartido por maestros o médicos.

Diversas situaciones, algunas producto del contexto de pobreza en el que viven, y de la consecuente inequidad en el acceso a la salud, y otras vinculadas al silencio discursivo auto-impuesto sobre cuestiones sexuales en general, obstaculizan el acceso a la consulta médica y a los métodos anticonceptivos. La comunicación sobre tópicos de sexualidad, escasa con madres y amigas, resulta poco plausible con médicos. En ese contexto emergen la vergüenza y la desconfianza para hablar de cuestiones que las jóvenes guardan pudorosamente en la esfera de la intimidad. Por otra parte, la lejanía temporal en la asignación de turnos y la disponibilidad de métodos -en duda- también dificulta la práctica anticonceptiva segura y eficaz.

En el nivel de las prácticas fueron las jóvenes –cuando lo hicieron- quienes se responsabilizaron del cuidado anticonceptivo. Desde sus testimonios, la participación masculina consiste en instarlas a cuidarse *ellas* y en la provisión del dinero o del método. Consideramos que la imposición del cuidado sexual en la mujer obedece a un imperativo de género que está operando en la esfera de la sexualidad, mediante la asignación diferencial de roles a varones y mujeres. Esta responsabilidad no sería competencia masculina, sino femenina. Sin embargo, y paradójicamente, pareciera existir cierto rechazo de los varones hacia el uso de métodos de alta eficacia anticonceptiva -como las pastillas y el diu- vinculado al temor a la infidelidad. Estos mecanismos para regular la reproducción excluyen a los varones del control que estos pueden ejercer sobre la sexualidad de las mujeres. Si bien son las mujeres quienes, según este modelo de género, deben asumir la responsabilidad del cuidado sexual, ellas se encontrarían limitadas en la posibilidad de negociar con sus parejas qué método utilizar. Lo mismo ocurre con la utilización de preservativos: para los varones esta práctica no sería negociable.

Del análisis de las trayectorias amorosas, puede concluirse que para las jóvenes el noviazgo constituye la antesala de la conformación de una familia. Pensamos que la uniformidad con que los relacionamientos son categorizados –sólo hacen referencia a “novios”- se vincula con la consecución de la meta a alcanzar: casarse. Pese a coexistir con otros proyectos, el matrimonio y los hijos ocupan un lugar de preeminencia. De acuerdo con el modelo de género “tradicional”, las jóvenes deben desempeñar en el futuro indefectiblemente los roles de madre y esposa. Aunque también consideramos que la importancia otorgada al proyecto familiar se vincula con la imposibilidad material de concretar otras metas alternativas, como la educativa.

Las voces de madres, parientes, y vecinos, citados con insistencia por las jóvenes, evidencian la relevancia que ellas les adjudican como referentes discursivos. También muestra cómo determinadas cuestiones o problemas *personales o individuales*, son, además, preocupaciones *sociales*, tales como la elección del novio adecuado, o un embarazo que no implique la asunción de la responsabilidad paterna. Nos preguntamos si la trascendencia que cobra la voz de la comunidad el contexto

barrial/vecinal se relaciona con la proximidad espacial y la intensidad de los vínculos establecidos entre personas y grupos.

La iniciación sexual es representada como expresión del amor romántico, lo cual se vincula con el modo en que las jóvenes construyen la sexualidad: es una expresión del amor. Las relaciones sexuales se representan dicotómicamente oponiendo el amor al deseo. Siendo el deseo un “monopolio” del varón y el amor, un requisito de la mujer, la iniciativa sexual es masculina y la aceptación-concesión, femenina (Grimberg, 2002). Por lo tanto, la participación de las jóvenes en el acontecimiento no obedece a una búsqueda del placer, sino a una confirmación del sentimiento amoroso. Las expectativas que genera la inminencia del evento, se centran en el establecimiento de un vínculo estable y duradero.

La virginidad prematrimonial es un mandato de género, que aunque no es puesto en práctica, se expresa con fuerza en el nivel del discurso. Discursivamente, la necesidad de cumplir con el mandato se justifica apelando a una imagen disociada de la sexualidad femenina, en la que los estereotipos de mujer “buena” (merecedora de matrimonio e hijos) y mujer “mala” (sólo busca satisfacer un deseo sexual) se contraponen y excluyen. La sexualidad masculina también es representada en forma estereotipada: en los relacionamientos los varones sólo buscarían el placer, y no serían capaces de contener el impulso “natural” que digitaría su accionar.

Fue posible vincular el modo en que la sexualidad es construida y representada, con las prácticas adoptadas por las jóvenes entrevistadas. Las esferas de acción en el terreno sexual son modeladas por un conjunto de normas de género, que si bien no son determinantes e inmutables, sí constituyen guías o condicionantes para la acción. Desde este encuadre pudimos comprender la aceptación-concesión femenina en la iniciación sexual sin que medie el interés erótico ni la propia iniciativa, en la que también interviene una naturalización del deseo sexual masculino. Así como una dificultad para auto-cuidarse, ya que ello implicaría identificarse con las mujeres que viven su sexualidad con independencia de la reproducción.

Del análisis de las experiencias de maternidad, hallamos que el status de “adolescente embarazada” es considerado no deseable, tanto por las jóvenes entrevistadas como por sus familias. Sin embargo, puede convertirse en una

estrategia para afianzar la relación, y/o constituir un modo de asegurar la propia subsistencia, en tanto el varón desempeñe el rol de proveedor de su familia.

Aunque es valorada positivamente, existe un reconocimiento de la responsabilidad que implica la maternidad, en particular para la madre misma, y de los costos (personales y económicos) que conlleva. Es por ello que podemos afirmar que la maternidad temprana no constituye una “pauta cultural”, una expresión de la “idiosincracia” de los sectores populares, que las mujeres reproducen una y otra vez de generación en generación. Consideramos en cambio, que la maternidad es valorada por las jóvenes en un contexto en el que otros proyectos alternativos resultan de difícil concreción. O son considerados ajenos a ellas mismas en tanto el género afecta el modo en que proyectan su vida futura.

Afirmamos que la posibilidad de interrumpir el embarazo es vista como una alternativa latente, una práctica considerada factible (al nivel de la acción concreta) o por lo menos imaginable (en el plano del pensamiento). De los relatos referidos al aborto, fue posible recuperar algunas expresiones del modo en que la desigualdad de género afecta los relacionamientos. Una de ellas es el carácter determinante que las jóvenes adjudican a la opinión del varón en la decisión última de continuar o no con la gestación, en desmedro de la opinión femenina, desdibujada en las narrativas.

Otra expresión, es la presunción de una paternidad “dudosa”. Utilizada como un recurso argumentativo para justificar la práctica abortiva, la sospecha de infidelidad femenina culpabiliza a la mujer, quien entonces se convierte en la única responsable del embarazo y futuro hijo.

En los casos de las jóvenes madres entrevistadas, las circunstancias materiales y condiciones de subsistencia no se han modificado sustancialmente a partir de la maternidad. Los cambios más profundos acaecieron en relación a sus cotidianidades, transformadas por el desempeño de los roles de madre y esposa. En estos casos, implicaron la realización de nuevas actividades vinculadas a la crianza de los hijos y a la organización de la vida doméstica. En relación con la asunción de estas responsabilidades ligadas al ámbito doméstico-familiar, las jóvenes circunscribieron sus vínculos sociales a la familia próxima. En algunos casos, la convivencia forzosa trajo aparejada situaciones conflictivas con los parientes

políticos. Surgieron también problemas maritales vinculados a la rutina del trabajo doméstico y a la demanda insatisfecha de colaboración del marido en las tareas.

Como lo mencionamos al comienzo, es posible formular nuevos interrogantes a partir de los resultados expuestos más arriba.

En relación al problema del conocimiento y su vinculación con las prácticas anticonceptivas, hallamos que la mejora sustancial de la calidad de la información, implicada en el contacto de las jóvenes con los médicos, no siempre trajo aparejadas prácticas eficaces y seguras de cuidado sexual. Esta no-linealidad de la relación saber-práctica nos generó una serie de interrogantes: ¿qué tipo de información transmiten los médicos a las pacientes y cómo lo hacen?, y ¿cómo inciden el discurso y la práctica médicas en la adopción de un método anticonceptivo?

Algunos de los testimonios evidenciaron una representación negativa de las pastillas y del DIU, por parte de las jóvenes. Considerando que el uso de esos mismos métodos generaría cierto rechazo en los varones (lo cual podríamos vincular a su exclusión del control de la sexualidad de las mujeres), nos preguntamos si estos significados negativos son comprensibles en los mismos términos. Es decir, si guardan coherencia lógica con un modelo de género según el cual, a pesar de ser las mujeres quienes deban regular la reproducción, sería ilícito que lo hagan con métodos que impliquen una cierta autonomía femenina respecto del control del varón.

Considerando este interrogante, y volviendo al problema del conocimiento, nos preguntamos: ¿en qué medida la presencia de información adecuada garantiza la implementación de la práctica anticonceptiva en un contexto de desigualdad de género?

En la Introducción, planteamos un interrogante surgido a partir del trabajo de campo, referido a las resistencias y las iniciativas de cambio que las mujeres pudieran estar realizando en las relaciones y roles de género. A la luz de los resultados, la respuesta es incierta.

Si bien las jóvenes han logrado controlar su vida reproductiva, pensamos que no sería posible encuadrar estas prácticas en un proceso de iniciativa de cambio, sino tal vez de *resistencia "solapada"*, dado que estas prácticas son accionadas en

situaciones de simultánea resignación y rechazo a los roles de género. También es posible recuperar de los relatos de episodios de violencia física y emocional, y de conflictos maritales, una resignación de las jóvenes frente a la situación vivida, sin que ello implique una aceptación de la misma. Sin embargo, la respuesta al interrogante planteado se complejiza aún más si consideramos la aparente adhesión ideológica de las entrevistadas a algunas posturas sexistas.

Pensamos que una futura investigación que profundice en el análisis de las relaciones de género, podría ampliar el conocimiento sobre esta cuestión.

Finalmente, consideramos que este trabajo constituyó un aporte valioso y enriquecedor en el propio proceso de aprendizaje del oficio de antropóloga.

Como inicio en la práctica de la investigación, que el aporte fundamental radicó en su carácter de primera experiencia *formal* de trabajo de campo. Este implicó un inevitable involucramiento personal y un cuestionamiento de los propios preconceptos llevados al campo, conforme transcurrió el tiempo y se concretaban los encuentros con las jóvenes. En tanto instancia privilegiada en el proceso de construcción de conocimiento, el trabajo de campo nos permitió acercarnos a las personas de “carne y hueso”. El contacto directo con los sujetos participantes posibilitó establecer acuerdos y discrepancias con estudios efectuados desde perspectivas teórico-metodológicas diferentes (enfoques sociológicos o psicosociales, por ejemplo).

Desde nuestra perspectiva, la relevancia que otorgamos al trabajo *en el campo*, se sustenta en una visión determinada de la antropología: una disciplina que construye un conocimiento que posibilita no sólo la comprensión, sino la *intervención* en las problemáticas sociales.

Bibliografía

AGGLETON, Peter. "Sexual Practices, Sexually Transmitted Diseases and AIDS among Young People". Ponencia presentada al Seminario Internacional sobre Avances en Salud Reproductiva y Sexualidad. El Colegio de México, México DF. Noviembre 18 al 21, 1996.

ALVES, Paulo César. "A experiencia da Enfermidade: Consideracoes Teóricas". En: Caderno de Saúde Pública. Vol. 9 N° 3. Jul/Set. Río de Janeiro, 1993. Pp. 263-271.

AMUCHASTEGUI, Ana "El significado de la virginidad y la iniciación sexual. Un relato de investigación". En: SZASZ, Ivonne y LERNER, Susana (Comp.). Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. El colegio de México, Centro de Estudios Demográficos y Desarrollo Urbano, México, 1999.

AÑAÑOS, María Cristina. C. *Comportamientos de unión y salud reproductiva de la población femenina de 15 a 19 años en Argentina. Interrogantes e hipótesis.* En: Segundo Taller sobre Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad, CENEP/OMS-CEDES-AEPA, Buenos Aires, 1996.

BALAN, Jorge y RAMOS, Silvina. "Las decisiones anticonceptivas en un contexto restrictivo: El caso de los sectores populares de Buenos Aires". Ponencia presentada al Seminario "Fertility Transition in Latin America". IUSSP-CELADE-CENEP. Buenos Aires, 3-6 de abril, 1990.

BOTT, Sarah. "Implicaciones para políticas y programas de salud". En: PANTELIDES, Alejandra y BOTT, Sarah (Ed.) Reproducción, salud y sexualidad en América Latina. Editoria Biblos-OMS, Buenos Aires, 2000.

BRONFMAN, Mario *et al.* "Mitos y dilemas de los jóvenes en tiempos del SIDA". En: BRONFMAN, Mario *et al* SIDA en México: migración, adolescencia y género, México DF, 1995.

CACERES, Carlos. "La sexualidad de los adolescentes y los jóvenes limeños contemporáneos". En: Salud reproductiva, nuevos desafíos. I Curso Internacional de Salud Reproductiva y Sociedad. Lima, 4-8 de marzo de 1996. Universidad Peruana

- Cayetano Heredia. Instituto de Estudios de Población-NEPO. Programa de Salud Reproductiva.
- CALANDRA *et al.* "Embarazo adolescente. Investigación sobre los aspectos biopsicosociales". En: Segundo Taller sobre Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad, CENEP/OMS-CEDES-AEPA, Buenos Aires, 1996.
- CALAZANS, Gabriela. "Cultura adolescente e saúde: perspectivas para a investigacao". En: OLIVEIRA, Maria Coleta (Org.) Cultura, adolescencia e saúde: Argentina, Brasil y México. CEDES/COLMEX/NEPO-UNICAMP, Campinas, 2000.
- CALDIZ *et. al.* "Maternidad adolescente en Bariloche (Argentina)". En: OLIVEIRA, A. y AMADO, T. (Comp.). Alternativas Escassas. Saúde, Sexualidade e Reproducao na América Latina. Fundacao Carlos Chagas-Editora 34, San Pablo, 1994.
- CHECA, Susana y ERBARO, Cristina. "Cuerpo y sexualidad en mujeres adolescentes". Ponencia presentada a las IV Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales (UBA). Buenos Aires, agosto de 2001.
- CLIMENT, Graciela *et al.*. "Maternidad adolescente: un camino hacia la marginación". En: Cuadernos Médico Sociales N° 77. CESS, Rosario, abril 2000. Pp. 81-101.
- CLIMENT, Graciela *et. al.* "El embarazo adolescente: un emergente social". En: Segundas Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario sobre Salud y Población. Instituto de Investigaciones Sociales Gino Germani/Facultad de Ciencias Sociales/UBA, Buenos Aires, 1997.
- CLIMENT, Graciela y ARIAS, B. "Estilo de vida, imágenes de género y proyecto de vida en adolescentes embarazadas". En: Segundo Taller sobre Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad. CENEP/OMS-CEDES-AEPA, Buenos Aires, 1996.
- CONNELL, R. Gender and Power. Society, the Person and Sexual Politics. Standford University Press, California, 1987.

- DIAZ MUÑOZ, A. R. *et al* "Comportamiento reproductivo de las adolescentes". En: Infancia y condiciones de vida. INDEC; Buenos Aires, 1996.
- FACHEL LEAL, Andréa. "Antropología do Amor". Ponencia presentada a la IV Reunión de Antropología del Mercosur, Curitiba, Brasil, noviembre de 2001.
- FACHEL LEAL, Ondina y FACHEL, Jandyra M. G. "Cultura reproductiva y sexualidad en el Sur de Brasil". En: Viveros VIGOYA, Mara y GARAY ARIZA, Gloria (Comp.). Cuerpo, diferencias y desigualdades. Centro de Estudios Sociales, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia, Santa Fe de Bogotá, 1999.
- FLORES HERNANDEZ, Eugenia y SAYAVEDRA HERRERIAS, Gloria. "Algunas reflexiones teóricas". En: FLORES HERNANDEZ, E. y SAYAVEDRA HERRERIAS, G. (Coord.). Ser mujer: ¿un riesgo para la salud? Del malestar y enfermar al poderío y la salud. Red de Mujeres, A. C. México Df, 1997.
- FOUCAULT, Michel Historia de la sexualidad Vol. I. La voluntad de saber. Siglo Veintiuno Editores, México, 1999.
- FREIDIN, Betina. "Historias reproductivas, estrategias de control de la fecundidad y valoración de la maternidad entre un grupo de mujeres que viven en condiciones de pobreza estructural". Ponencia presentada al Primer Congreso Internacional "Pobres y pobreza en la sociedad argentina". Universidad Nacional de Quilmes. Buenos Aires, 4 al 7 de noviembre de 1997.
- GELDSTEIN, Rosa e INFESTA DOMINGUEZ, Graciela. "Las dos caras de la moneda: la salud reproductiva de las adolescentes en las miradas de las madres y las hijas." En: IV Jornadas Argentinas de Estudios de la Población (AEPA). CONICET-Facultad de Humanidades-UNNE, Resistencia, 1999.
- GOGNA, Mónica, *et. al*. "Los retos de la salud reproductiva". En: FILMUS, D. e ISUANI, A (Comp.) La Argentina que viene. UNICEF Argentina-FLACSO-NORMA, Buenos Aires, 1998.
- GOGNA, Mónica. El embarazo adolescente: diagnóstico de situación y lineamientos para la intervención. Mimeo. Secretaría de Desarrollo Social/Subsecretaría de Proyectos Sociales, Buenos Aires, febrero de 1996.

GOOD, Byron. "The body, illness experience, and the lifeworld. A phenomenological account of chronic pain". En: Medicin, Rationality, and Experience. An Anthropological Perspective. Cambridge University Press, Cambridge, 1994.

GRIMBERG, Mabel. "Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH-Sida en jóvenes de sectores populares- Un análisis antropológico de género." En: Horizontes Antropológicos N° 17. Universidad Federal de Rio Grande Do Sul. Porto Alegre, Brasil, 2002.

GRIMBERG, Mabel. "Saber de Sida" y cuidado sexual en mujeres jóvenes de sectores populares del cordón sur de la ciudad de Buenos Aires. Apuntes para la definición de políticas de prevención." En: Cuadernos de Salud Pública. Fiocruz. 2001.

GRIMBERG, Mabel. "Sexualidad y relaciones de género: una aproximación a la problemática de la prevención al vih-sida en sectores populares de la ciudad de Buenos Aires". En: Cuadernos Médico Sociales N° 75, CESS, Rosario, 1999. Pp. 65-76.

GRIMBERG, Mabel *et al.* "Construcción social y hegemonía: representaciones médicas sobre SIDA. Un abordaje antropológico". En: KORNBLIT, A. (Comp.) SIDA y sociedad. Espacio Editorial, Buenos Aires, 1997.

GRIMBERG, Mabel. "Sexualidad y construcción del HIV-Sida: Las representaciones médicas". En: Cuadernos Médico Sociales N° 70, CESS, Rosario, 1995. Pp. 37-51.

GUBER, Rosana. El salvaje metropolitano. A la vuelta de la antropología posmoderna, Legasa, Buenos Aires, 1991.

GUTIERREZ, María Alicia. "Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes: una cuestión de Ciudadanía". En: Checa, Susana (Comp.) Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia. Paidós, Buenos Aires, 2003

HOLY, L. "Teoría, metodología y proceso de investigación". Material de Cátedra de la materia Metodología y Técnicas de la Investigación de campo (curso 1997). Cátedra Batallán, Facultad de Filosofía y letras, Universidad de Buenos Aires.

INDEC-CELADE 1995, Serie Análisis Demográficos. En:
<http://www.indec.mecon.gov.ar>.

INFESTA DOMINGUEZ, Graciela. "Dificultades para la articulación de un comportamiento anticonceptivo eficaz en las mujeres adolescentes". En: III Jornadas Argentinas de Estudios de Población (AEPA). Publicaciones del Senado de la Nación, Buenos Aires, 1998.

INFESTA DOMINGUEZ, Graciela. "Las adolescentes frente a la maternidad". En: Jornadas de Debate Interdisciplinario sobre Salud y Población. Area de Salud, Población y Sociedad/Instituto de Investigaciones Gino Germani/Facultad de Ciencias Sociales/UBA, Buenos Aires, 1994.

IRVINE, Janice. "Cultural Differences and Adolescent Sexualities". En: IRVINE, Janice. Sexual Cultures and the Construction of Adolescent Identities. Temple University Press, Philadelphia, 1994.

KORNBLIT, A y MENDEZ DIZ, A. M. "Percepción del riesgo y conductas preventivas en relación con el embarazo y el SIDA en jóvenes escolarizados". En: Segundo taller de investigaciones sociales en salud reproductiva y sexualidad. 6-7 de mayo de 1996. CENEP-OMS/CEDES/AEPA. Buenos Aires.

KORNBLIT, A. y MENDEZ DIZ, A. Modelos sexuales en jóvenes y adultos. Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1994.

LAMAS, Marta. "La antropología feminista y la categoría género". En: LAMAS, Marta (Comp.) El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM. México, 1996.

LOPEZ, Elsa. "Los dichos y los hechos: formación de la familia y anticoncepción en mujeres pobres del conurbano de Buenos Aires". En: PANTELIDES, Alejandra y BOTT, Sarah (Ed.) Reproducción, salud y sexualidad en América Latina. Editoria Biblos-OMS, Buenos Aires, 2000.

LOPEZ, Elsa. Anticoncepción y aborto. Su papel y sentido en la vida reproductiva. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Oficina de Publicaciones del CBC. Buenos Aires, 1997.

MADDALENO, M. y MUNIST, M. (Ed.) La Salud del Adolescente y del Joven-
Publicación Científica N° 552, OPS, Washington, 1995.

MANCINI, Inés y WANG, Lucía. “Prácticas anticonceptivas entre las mujeres jóvenes de los sectores populares”. Ponencia presentada a las IV Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y población. Instituto Gino Germani, Facultad de Cs. Sociales (UBA). Buenos Aires, agosto de 2001.

MARGULIS, Mario. “Incidencia de factores culturales en las prácticas anticonceptivas de los sectores populares.” Ponencia presentada a las IV Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y población. Instituto Gino Germani, Facultad de Cs. Sociales (UBA). Buenos Aires, agosto de 2001.

MOGENSEN, Cristina. “Imágenes de la maternidad en un grupo de adolescentes embarazadas que se atienden en los servicios públicos de salud de la Ciudad de Mar del Plata”. En: Actas del VI Congreso Argentino de Antropología Social. “Identidad disciplinaria y campos de aplicación”. Mar del Plata, 14 al 16 de septiembre de 2000. Universidad Nacional de Mar del Plata-Colegio de Graduados en Antropología de la República Argentina, Mar del Plata, 2000.

MONROY, Anameli. “Pubertad, adolescencia y cultura juvenil”. En: MADDALENO, M. y MUNIST, M (Ed). La Salud del Adolescente y del Joven-
Publicación Científica N° 552, OPS, Washington, 1995.

PANTELIDES, Edith y GELDSTEIN, Rosa. “Encantadas, convencidas o forzadas. Iniciación sexual en adolescentes de bajos recursos”. En: Avances en la investigación social en salud reproductiva y sexualidad. Trabajos del Tercer taller de investigaciones en Salud reproductiva y sexualidad. 12-14 de agosto de 1998. AEPA/CEDES/CENEP, Buenos Aires.

PANTELIDES, Edith *et al.* Cuaderno del CENEP N° 51 Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia. CENEP, Buenos Aires, 1995.

PANTELIDES, Edith. La maternidad precoz. La fecundidad adolescente en la Argentina. UNICEF-Argentina, Buenos Aires, 1995.

PANTELIDES, Edith y CERRUTTI, Marcela. Cuaderno del CENEP N° 47. Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia, CENEP, Buenos Aires, 1992.

PAWLOWICZ, María Pía. "Representaciones sociales de la maternidad adolescente en sectores populares". En: Segundas Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales (UBA). Buenos Aires, 1997.

PIÑERO, Laura. Felices por un rato. El embarazo adolescente desde la mirada de sus protagonistas. Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer. Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de La Pampa. Santa Rosa, 1998.

RAGUZ, María. "Adolescentes, sexualidad y salud reproductiva". En: Salud reproductiva, nuevos desafíos. I Curso Internacional de Salud Reproductiva y Sociedad. Lima, 4-8 de marzo de 1996. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Instituto de Estudios de Población-NEPO. Programa de Salud Reproductiva.

RIVAS, Marta. "La entrevista a profundidad: un abordaje en el campo de la sexualidad". En: SZASZ, Ivonne y LERNER, Susana (Comp.). Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. El colegio de México, Centro de Estudios Demográficos y Desarrollo Urbano, México, 1999.

RUBIN, Gayle. "Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad". En: VANCE, Carol. (Comp.) Placer y Peligro. Explorando la sexualidad femenina. Routledge & Kegan Paul, New York, 1984.

SALAZAR ROJAS, D. "Adolescencia, cultura y salud" En: MADDALENO, M. y MUNIST, M. (Ed.). La Salud del Adolescente y del Joven-Publicación Científica N° 552, OPS, Washington, 1995.

SCHUFER, Marta *et al.* "Tipología de adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires según sus conductas en la iniciación sexual". En: Segundo Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad. 6-7 de mayo de 1996. CENEP-OMS/CEDES/AEPA. Buenos Aires.

SCHÜTZ, Alfred. El problema de la realidad social. Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 1974.

SCOTT, Joan. "El género: una categoría útil para el análisis histórico". En: CANGIANO, M. C. y DUBOIS, Lindsay (Comp.). De mujer a género. Teoría,

interpretación y práctica feminista en ciencias sociales. Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1993.

SERRANO, Carlos. "La salud integral de los adolescentes y los jóvenes: su promoción y su cuidado". En: MADDALENO, M. y MUNIST, M. (Ed.) La Salud del Adolescente y del Joven-Publicación Científica N° 552, OPS, Washington, 1995.

SHEPARD, Bonnie. "La masculinidad y el rol masculino en la salud sexual". En: Salud reproductiva, nuevos desafíos. I Curso Internacional de Salud Reproductiva y Sociedad. Lima, 4-8 de marzo de 1996. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Instituto de Estudios de Población-NEPO. Programa de Salud Reproductiva.

SILBER, *et. al.* "El embarazo en la adolescencia". En: MADDALENO, M. y MUNIST, M. (Ed.) La Salud del Adolescente y del Joven-Publicación Científica N° 552, OPS, Washington, 1995.

STERN, Claudio, y MEDINA, Gabriel. "Adolescencia y salud en México". En: OLIVEIRA, Maria Coleta Oliveira (org.) Cultura, adolescencia e saúde: Argentina, Brasil y México. CEDES/COLMEX/NEPO-UNICAMP, Campinas, 2000.

STERN, Claudio y GARCIA, E. "Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente". Ponencia presentada al Seminario Internacional sobre Avances en Salud Reproductiva y Sexualidad. El Colegio de México, México DF. Noviembre 18 al 21, 1996.

STERN, Claudio. "Embarazo adolescente. Significados e implicaciones para distintos sectores sociales". En: Demos. Carta demográfica sobre México. N° 8, México, 1995. Pp. 11-12.

SUÁREZ OJEDA y KRAUSKOPF. "El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. Una perspectiva psicosocial". En: MADDALENO, M. y MUNIST, M. (Ed.). La Salud del Adolescente y del Joven-Publicación Científica N° 552, OPS, Washington, 1995.

URRESTI, Marcelo. "La dimensión cultural del embarazo y la maternidad adolescente". Trabajo presentado a las IV Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario sobre Salud y Población. Instituto de Investigaciones Gino Germani/Facultad de Ciencias Sociales/UBA, Buenos Aires, agosto de 2001.

VANCE, Carol. "Anthropology rediscovers sexuality: a theoretical comment". En: Social Science & Medicine, Vol. 33 N° 8. Elsevier, Great Britain, 1991. Pp. 875-884.

VANCE, Carol. (Comp.) Placer y Peligro. Explorando la sexualidad femenina. Routledge & Kegan Paul, New York, 1984.

VANCE, Carol. "El placer y el peligro: hacia una política de la sexualidad". En: VANCE, Carol. (Comp.) Placer y Peligro. Explorando la sexualidad femenina. Routledge & Kegan Paul, New York, 1984.

VASILACHIS DE GIALDINO, Irene. Métodos cualitativos I. Los problemas teórico-epistemológicos, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1993.

WEEKS, Jeffrey. Sexualidad. Paidós/Programa Universitario de Estudios de Género- Univ. Nac. Autónoma de México, México, 1998.

WOMEN'S STUDIES PROJECT. Culturally constructed relationships shape sexual and reproductive health in Bolivia. Family Health International, Washington, 2001.

YON LEAU, Carmen, *et al.* "Representations of sexual and preventive practices in relation to STDS and HIV/AIDS among adolescents in two poor neighborhoods in Lima (perú): relationships between sexual partners and gender representations". Ponencia presentada al Seminar on Men, Family Formation and Reproduction. International Union for the Scientific Study of Population-CENEP. Buenos Aires, 13-15 de mayo de 1998.

YON LEAU, Carmen. "Placer, riesgo y poder: corresponsabilidad y negociación de hombres y mujeres respecto al uso de métodos anticonceptivos". En: CORDERO FRISANCHO, Marisol *et. al.* Más allá de la intimidad. Cinco estudios en sexualidad, salud sexual y reproductiva. Pontificia Universidad Católica del Perú-Fundación Ford, Lima, 1996.

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
Dirección de Bibliotecas