



Embarazo en la adolescencia y políticas de salud en Bahía Blanca, Argentina.

Aportes a la discusión desde un enfoque etnográfico

Ana Florencia Quiroga

Universidad Nacional del Sur, Buenos Aires, Argentina.

<https://orcid.org/0000-0002-6341-9832>

Introducción

En la ciudad de Bahía Blanca el embarazo adolescente es definido como problema tanto entre profesionales de la salud, docentes de diferentes establecimientos escolares como en el ámbito municipal de gestión de políticas sociales para niños, niñas y adolescentes, entre otros. Sin embargo, a partir de diferentes experiencias de campo, académicas y profesionales, he notado que no han sido claras las causas que motivan aquella definición. En este escenario realice una investigación¹ con el objetivo general de relevar representaciones sociales del *embarazo en la adolescencia* vigente entre las y los profesionales de la salud de la red estatal de servicios de salud, las y los jóvenes, así como en las políticas de salud, en la ciudad de Bahía Blanca.

En este artículo caracterizo los modos como se demarca y significa el embarazo en la adolescencia en las políticas de salud y desde la perspectiva de las y los jóvenes destinatarios de tales políticas, residentes en el barrio 17 de Agosto (Sector Villa Harding Green), de la ciudad de Bahía Blanca. Indago los sentidos y prácticas en torno al embarazo en la adolescencia propuestos en las políticas de salud que hacen foco en adolescentes o bien consideran a este segmento etario como parte integrante de la población más amplia a la cual están dirigidas.

Señalo los contrapuntos entre los dispositivos de la política de salud de la adolescencia y las visiones de las y los interlocutores clave. Y propongo algunas reflexiones acerca de la construcción del embarazo en la adolescencia como problema, y del impacto del embarazo en las biografías de los y las jóvenes, atendiendo específicamente a la relación entre embarazo, parentalidad y trayectoria educativa.

Aproximación conceptual

El punto de partida radica en la consideración de la adolescencia como categoría socialmente construida (ADASZKO, 2005; BENEDICT, 1964; COLÁNGELO, 2003; FAINSOD, 2004; GARCIA SUAREZ; PARADA RICO, 2018; MEAD, 1928) y evito el abordaje de la misma como mero grupo de edad y etapa de la vida natural y universal del devenir y existencia humana, de raigambre biológica solamente; en cambio considero que su significado guarda relación con las formas culturales en que el curso de la vida humana es organizado e interpretado, así como con las condiciones materiales de existencia. Diferentes autores sostienen que las clases de edad no solo refieren a una franja etaria, sino que suponen contenidos definidos a través de los cuales se rotulan a conjuntos de individuos discretos, asignándoles cualidades, roles y representaciones (ADASZKO, 2005; FEIXA, 1996; GENTILE, 2011; MARGULIS, 2003; NOCETI, 2008).

Siguiendo a María Adelaida Colángelo (2003) concibo que las representaciones y prácticas de los grupos sociales no derivan sólo de pautas culturales, sino también de su posición en la estructura social. De manera que, además de la edad, otros marcadores sociales, como la clase social y el género, modelan el curso de la vida humana (además de la biología), y contribuyen a delinear caminos e itinerarios biográficos heterogéneos. Entonces resulta necesario articular la diversidad cultural de modos de ser adolescente con la dimensión de la desigualdad social fundada en la existencia de clases sociales.

¹ Proyecto de investigación doctoral titulado “Aportes antropológicos en la consideración de las representaciones sociales respecto del embarazo en la adolescencia. Significados y prácticas en el ámbito de la salud en Bahía Blanca”. El trabajo de campo se realizó entre el año 2012 y 2017.

Cabe agregar que las ciencias e instituciones (educativas, de salud, seguridad), de acuerdo a sus objetivos de investigación o intervención, contribuyen a la definición social de clases de edad. Como así también lo hacen las políticas públicas al constituirse a partir del planteamiento de una cuestión socialmente problematizada, que moviliza interpretaciones acerca de que es la adolescencia y señalan los problemas que la afectan. Cris Shore (2010) destaca el rol dominante que tienen las políticas a la hora de regular y organizar las sociedades contemporáneas, y dar forma a las identidades de las personas. El autor propone un abordaje tendiente a revisar las premisas y sentidos que signan las definiciones de problemas y las clasificaciones de las poblaciones gobernadas.

Metodología

La metodología seleccionada fue de tipo cualitativa y (MENDIZABAL, 2007), revistió un enfoque etnográfico. Implicó la triangulación de fuentes de información, primarias y secundarias. Las técnicas para la recopilación de la información fueron entrevistas – en sus modalidades semi-estructurada y abierta – a interlocutores clave, uso de soportes gráficos (diagramación de curso vital)² y observación con distintos grados de participación, utilizadas de manera complementaria.

El abordaje etnográfico referido a la población de 15 a 19 años de edad, lo lleve adelante en el barrio 17 de Agosto, comprendido en el sector más amplio llamado Villa Harding Green, de la ciudad de Bahía Blanca. Trabajé con una muestra no probabilística de 25 jóvenes, de ambos sexos, quienes fueron contactados en la sede del Programa de Responsabilidad Social Compartida ENVION (en adelante Programa Envión) que se implementa en el sector.

Durante un primer periodo de trabajo de campo indagué, a través de entrevistas semiestructuradas, las visiones acerca del curso de la vida humana, a partir de las narrativas del conjunto de interlocutores. Esta elección se relaciona con la decisión teórico-metodológica de explorar los significados atribuidos al curso de vida y a las nociones de adolescencia y adolescente, identificar qué posición creen ocupar estos actores dentro del entramado social y obtener información que contribuya a comprender los significados en torno al embarazo de acuerdo a sus experiencias. Mi punto de partida fue la visión de los sujetos, sus categorizaciones, valoraciones y percepciones acerca del curso vital y de la adolescencia. En este sentido, la etnografía como enfoque permite subsumir conceptos supuestamente universales y naturales como el de adolescencia bajo el lente de la diversidad de la experiencia humana y restituirle su carácter histórico, contingente y heterogéneo (SZULC, 2014).

Ubiqué las visiones relevadas en el devenir de los cursos vitales diagramados. Estos dibujos me permitieron tener acceso a las representaciones acerca del curso de vida de manera figurativa identificando el orden espacial que tienen las categorías usadas durante las entrevistas realizadas.

La información provista por este medio fue combinada con datos obtenidos a partir de las observaciones participantes realizadas en espacios de sociabilidad de los jóvenes (plazas, esquinas, predio de la sede del Programa Envión, lugares de ocio, entre otras).

Durante el segundo período de trabajo de campo, relevé representaciones acerca del embarazo en la adolescencia desde el punto de vista de las jóvenes de edad comprendida entre 15 y 19 años (que estuvieran cursando un embarazo o tuvieran un hijo/a, al momento del trabajo de campo),

2 Constituye una técnica que abarca tres fases: a) producción de un dibujo, b) verbalización de las personas a partir de esos dibujos, c) análisis de los elementos constituyentes de la producción gráfica.

mediante la técnica de entrevista semiestructurada. Busqué que hubiera participación de ambos sexos en la muestra, no obstante, dada la escasa disposición de los sujetos varones al estudio, la muestra quedó integrada por mujeres. El guion de entrevista semiestructurada abordó dimensiones como: su trayectoria escolar, de trabajo, familiar, cuestiones vinculadas a sexualidad (como conocimiento de prácticas anticonceptivas), parentalidad (incluyendo cuestiones como reacción ante la noticia del embarazo, el momento de sus vidas en que acontece y el impacto que produjo en sus biografías).

En cuanto a los dispositivos de la política de salud (planes, programas, leyes) seleccioné para el análisis las leyes y programas de salud sexual y reproductiva, nacional y de la provincia de Buenos Aires, a saber: Ley Nacional 25.673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (BUENOS AIRES, 2002); Ley 13.066 (LA PLATA, 2003) que crea el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva (Ley 14.738 que modifica la ley 13.066, LA PLATA, 2015); y el Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo No Intencional en la Adolescencia 2017-2019 (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, 2017). También los programas de salud en adolescencia, nacionales y de la provincia de Buenos Aires: Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, 2007), el Programa de Adolescencia de la provincia de Buenos Aires (MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, 2007), y los manuales operativos y de procedimientos elaborados en el marco del PNSIA. Tuve en cuenta las siguientes dimensiones de análisis: la construcción de categorías de sujetos e identidades asignadas; definición del embarazo en adolescencia como “cuestión” de agenda pública; e intervenciones propuestas.

Para finalizar este apartado, cabe agregar que el análisis de la información recopilada se apoya en los postulados de la Semiótica de Enunciados desarrollada por Magariños de Morentin (1998).

Resultados

Políticas de salud y embarazo en la adolescencia: la noción de riesgo y el enfoque preventivo

La Ley 25.673, sancionada en el año 2002, crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Entre sus objetivos se encuentran: alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable, con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; y garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable. Similares objetivos tiene la Ley 13066 reglamentada en el mes de noviembre de 2003, en la provincia de Buenos Aires que crea el programa provincial de salud reproductiva y procreación responsable.

Al respecto de la salud en la adolescencia, el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) fue creado en el año 2007 con el propósito de promover y difundir el derecho de adolescentes al acceso al sistema de salud, en forma autónoma, sin obligación de acompañamiento de un adulto y respetando la confidencialidad, contemplando estrategias que fortalezcan la calidad de los servicios disponibles para esta población.

En la Provincia de Buenos Aires, el Ministerio de Salud cuenta con un Programa de Adolescencia, dependiente de la Dirección Provincial de Maternidad e Infancia que parte del mismo propósito que el PNSIA, “asegurar el acceso sin barreras al sistema de salud”. El Plan Nacional de Disminución del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (en adelante Plan ENIA) se propone disminuir la incidencia de tal fenómeno, buscando ampliar las oportunidades de desarrollo para los adolescentes.

Entre los objetivos de las políticas de salud, aquellos que refieren a la población adolescente y al embarazo son: otorgar prioridad a la atención de la salud reproductiva de las adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia de la adolescente embarazada; contribuir a la educación sexual de la población, en especial de los adolescentes (LA PLATA, 2003); promover el acceso a la salud integral de los y las adolescentes; prevenir los embarazos no planificados (MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, 2007); disminuir el embarazo no planificado que ocurre durante la adolescencia (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, 2007); sensibilizar a las y los adolescentes sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia; y mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva, específicamente los dispositivos de consejería para adolescentes en servicios de salud del primer y segundo nivel, escuelas y centros comunitarios (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, 2017).

En cuanto a las líneas de acción establecidas tendientes a alcanzar aquellos objetivos, se proponen: campañas de comunicación gráfica y audiovisual que promuevan la adopción de prácticas de cuidado, el derecho a decidir sobre la vida sexual, el uso de métodos anticonceptivos, el derecho de acceso al sistema de salud y a la interrupción legal del embarazo “con el fin de promover los cambios actitudinales y culturales necesarios para garantizar las mejores oportunidades de desarrollo personal y social de las adolescentes” (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, 2017, p. 34).

Para garantizar el acceso a información, métodos anticonceptivos y servicios adecuados de atención de la salud, se plantean espacios dedicados al asesoramiento y consejería en centros de atención primaria de la salud y hospitales de la Provincia de Buenos Aires y resalta que la falta de prevención oportuna puede acarrear riesgo de embarazo temprano (LA PLATA, 2003).

Teniendo en cuenta el conjunto de las políticas de salud, el embarazo en la adolescencia se asocia a palabras como: “temprano”, “precoz”, “no intencional”, “no buscado” o “no planificado”. En cuanto al abordaje del mismo, se destaca un enfoque preventivo a través de educación sexual y consejerías, sea en los servicios de salud como en establecimientos educativos. Las alusiones al embarazo en la adolescencia implican la noción de riesgo y, específicamente, “riesgo social”.

La focalización en la adolescencia está acompañada de significados particulares. Es definida como una etapa de la vida, que tiene una duración temporal fijada entre los 10 y 19 años (siguiendo el criterio de la OMS) o entre los 13 y 18 años (de acuerdo al Código Civil y Comercial). Se acompaña de tres significados. Es representada como una etapa de cambios (físicos, psicológicos y sociales), de desarrollo psicofísico y proclive a la adopción de conductas de riesgo.

Este conjunto de significados hace de las y los adolescentes merecedores de un tipo de atención específica y diferente a la brindada en otras edades. Las representaciones acerca de la adolescencia se enmarcan en una concepción del curso de la vida humana como una línea evolutiva en la cual la adolescencia representa un periodo de transición entre la niñez y la adultez, de incompletud y espera para la asunción de comportamientos y funciones de adulto³ (COLÁNGELO, 2019).

3 Al referir a adolescentes como sujeto, son definidos como seres únicos, marcados por el contexto histórico y el medio sociocultural en que están insertos, por su pertenencia de clase, etnia y género (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, 2015). Si bien por una parte la visión acerca de los y las adolescentes subraya la pluralidad de vivencias de la adolescencia, las representaciones acerca de la adolescencia como etapa de la vida proponen su universalidad en la medida en que sus atributos (desarrollo de autonomía, vulnerabilidad) se asientan sobre la base de procesos biológicos.

Según Mary Douglas (1996) el riesgo es una construcción social que tiene como origen concepciones e interpretaciones que derivan de la sociedad. Es resultante de un proceso de elaboración en virtud del cual se catalogan ciertas prácticas como peligrosas en la medida en que ponen en peligro el orden social establecido en una sociedad (NOCETI, 2008).

Siguiendo a la autora propongo que el calificativo de riesgo social vinculado a embarazo en la adolescencia deviene de una particular forma de concebir el curso vital desde las políticas, en el marco de la cual se considera que el embarazo en la etapa de adolescencia compromete las trayectorias de vida de las adolescentes y sus posibilidades de integración social a través del estudio o del trabajo.

Es decir, en el esquema del curso vital que describen las políticas sanitarias, el embarazo en la adolescencia aparece como un acontecimiento que rompe la secuencia de eventos que estructuran el pasaje hacia la vida adulta, a saber: la finalización de la educación media, el inicio de la vida laboral, la salida del hogar de origen, la formación de un hogar propio.

En este sentido el término “precoz” usado para calificar el embarazo en la adolescencia denota el adelantamiento del embarazo respecto a las pautas que marcan el tránsito gradual de la niñez a la adultez. En este marco, respecto al abordaje del embarazo en la adolescencia, sugiero que el énfasis puesto en la prevención a través de prácticas como consejería y educación sexual, busca anticipar y corregir las desviaciones que hagan peligrar el pasaje a la adultez.

Antes de profundizar la discusión respecto a las concepciones y propuestas del conjunto de las políticas sanitarias, a la luz de las perspectivas de las y los jóvenes, me interesa problematizar la prioridad asignada a los planos individual y cultural en torno a los cuales se plantea la prevención y disminución del embarazo no intencional en la adolescencia. Porque si bien la política destaca la generación de cambios actitudinales y culturales considerados necesarios para garantizar oportunidades de desarrollo personal y social de los y las adolescentes, elude los procesos sociales y económicos que favorecen o dificultan tales oportunidades. De manera que las desigualdades de clase no son consideradas por la política en la generación de tales oportunidades.

Caracterización del contexto local

La ciudad de Bahía Blanca se encuentra ubicada geográficamente al sudoeste de la provincia de Buenos Aires, sobre la costa Atlántica, y tiene una población de 301.572 habitantes según el censo poblacional realizado en 2010.

El sector Villa Harding Green, localizado al Este de la ciudad, conforma un núcleo poblacional periurbano, distante a 7,6 km de la zona céntrica. Este sector posee una superficie de 395 hectáreas y comprende la sección Quintas, sección Hornos, Vemec, Harding Green propiamente dicho – o también llamado por sus habitantes como “la villa originaria” (en adelante Harding Green) – y 17 de Agosto. Según datos divulgados desde la oficina de Estadísticas Sociales del Municipio de Bahía Blanca, hay 532 viviendas en Villa Harding Green. El sector presenta un reducido acceso a los derechos del hábitat. Específicamente muy bajo acceso a los servicios de electricidad, agua y gas, y municipales como alumbrado público, recolección de basura. Cuenta con establecimientos educativos, correspondientes a los diferentes niveles de educación formal, instituciones dependientes del Municipio vinculadas a la protección (Servicio Local) y promoción (Programa Envión) de derechos de niños y niñas; al servicio social; a la salud (Unidad Sanitaria Villa Harding Green) y también bibliotecas, clubes, iglesias y comedores y merenderos populares. Las instituciones aludidas se localizan en Harding Green – a excepción de los lugares donde funcionan las Ollas Populares y el Programa Envión, que se encuentran ubicadas en el barrio 17 de Agosto. Las calles del sector son de tierra, excepto las dos calles de ingreso a Harding Green, que son de asfalto.

De acuerdo a información aportada en el año 2013 desde la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (Municipalidad de Bahía Blanca), el 30% de los hogares a los que pertenecían las y los interlocutores clave se encontraban bajo la línea de pobreza y el 44% de los hogares presentaba alguna necesidad básica insatisfecha.

En el 56% de los hogares, el/la jefe/a de hogar tenía empleo (formal o informal); en tanto que en el 44% de los hogares, el/la jefe/a de hogar se encontraba desocupado/a. Se desempeñaban mayormente en el sector informal, con trabajos inestables y precarios o bien poseían un ingreso mínimo mensual proporcionado por uno o varios subsidios de distintos programas sociales nacionales o provinciales.

En cuanto a la situación escolar, el 68% de los y las jóvenes de ambos sexos asistía a la escuela, en tanto que el 32% no asistía. Los motivos de abandono escolar referidos por las y los jóvenes, de ambos sexos, más frecuentemente mencionados son: 28% por trabajo (ya sea para solventar sus propios gastos o contribuir al sustento familiar); 25% por embarazo; 12% por dificultades escolares (repitencia de grado/año); 10% por cuidado de familiares (hermano/as menores). Teniendo en cuenta la distribución de estos motivos de deserción escolar según géneros, el trabajo es mencionado únicamente por los varones, el embarazo solamente por las mujeres, en tanto que el cuidado de hermano/as menores es referido por el 75% de las mujeres y el 25% de los varones.

Respecto a la situación laboral, el 40% del total de adolescentes y jóvenes realizaba algún tipo de trabajo, de manera informal. Del conjunto de adolescentes y jóvenes que trabajan, el 84% son varones y el 16% mujeres. Atendiendo al tipo de trabajo según géneros: el 70% de las mujeres trabajaba en actividades domésticas y cuidado de niño/as, en tanto que el 30% en el rubro gastronómico (ayudante de panadería, moza). Los varones, por su parte, trabajaban en albañilería (40%), limpieza de patios (25%), horticultura (25%) y otros (horno de ladrillo, soldador, pintura de obra) (10%).

En suma, gran parte de las y los adolescentes y jóvenes cuentan con una trayectoria educativa caracterizada por una escolaridad básica secundaria nunca iniciada, en algunos casos, e interrumpida, en otros casos; además de una trayectoria laboral intermitente y precaria.

En cuanto a comportamientos sexuales y conocimiento y uso de métodos anticonceptivos destaco los siguientes resultados inéditos obtenidos a partir de una encuesta realizada a jóvenes participantes del Programa Envión en el año 2015 por la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (MBB). El 100% de los y las jóvenes encuestado/as refirió que sabe cuáles son y cómo se usan los métodos anticonceptivos. Sin embargo, con respecto a la frecuencia con que se usó preservativos al mantener relaciones sexuales en los últimos 12 meses, el 40% respondió que nunca y casi nunca lo usó. Y ante la pregunta acerca de la frecuencia con que se usa algún método anticonceptivo para evitar un embarazo, el 50% refirió que siempre, en tanto que el 48% nunca y casi nunca.

Los porcentajes dan muestra de que, si bien los métodos anticonceptivos son conocidos por el total de jóvenes de ambos sexos, en cambio no son utilizados por la totalidad de ellas y ellos.

La mirada de las jóvenes: el sentimiento de soledad y la idea de plan de vida

A partir de los resultados del relevamiento etnográfico identifico que las trayectorias biográficas individuales no corresponden estrictamente a la secuencia y organización tripartita del trayecto de vida (niñez-adolescencia-adulthood); sino que las fronteras entre edades sociales son difusas, y las características asociadas a cada edad aparecen superpuestas, retrasadas o adelantadas comparado con el modelo hegemónicamente consagrado (QUIROGA, 2021) y reproducido a través de las políticas sanitarias.

Estudiar e ir a la escuela no es un atributo mencionado por el conjunto total de interlocutores clave para referir a la adolescencia. Además, la percepción de la extensión de la trayectoria educativa es diferente según los estratos socio-económicos de las personas, siendo más larga en los estratos medio y alto que en el bajo, a partir de lo que se distinguen diferentes itinerarios biográficos:

...una persona de clase baja como nosotros, estudia hasta que abandona los estudios en noveno año y después trabaja. En cambio, una persona de clase alta estudia primario, secundario, después cursa una carrera universitaria y terciaria y después si trabaja. En la clase baja, una persona pasa de la infancia a la adultez (...) y en la clase alta hay infancia, adolescencia y después adultez (...) (F19V⁴).

Cabe agregar que, si hubiera sintonía entre la edad cronológica y el año escolar, el 9no año de la Educación General Básica, referido como límite superior de su trayectoria escolar, correspondería a la edad de 15 años.

Todas las jóvenes interlocutoras clave dijeron conocer los diversos métodos anticonceptivos existentes, y que hacían uso de ellos durante las relaciones sexuales. El 80% manifestó que decidió, junto a su pareja, dejar de usar algún método anticonceptivo.

Los términos usados para referenciar al embarazo son “buscado” y “no buscado” en el 80% y 20% de los casos, respectivamente. Según las jóvenes entrevistadas, la noticia acerca del embarazo fue bien recibida y, en general, el sentimiento ante dicha noticia fue de felicidad, excepto una de las jóvenes quien manifestó que simultáneamente sintió temor ante la falta de experiencia.

El motivo más frecuentemente mencionado sobre el que se asienta el deseo de querer tener un/a hijo/a, es el sentimiento de soledad vinculado a la ruptura de los lazos que unen a las personas con las instituciones sociales. Sugiero que, en tal contexto, el embarazo (y la maternidad) representa para las jóvenes una forma de reconocimiento y de integración social; de buscar su lugar en el mundo y ubicarse en él, de construir una identidad (LE BRETON, 2012).

En los diferentes relatos todas las jóvenes coinciden que la experiencia de ser madre es caracterizada como: “linda”, “divertida”, “maravillosa”, “muy buena”, “genial”. Ninguna de las interlocutoras refiere que un embarazo a su edad, en sí mismo, sea un problema para ellas aunque sí lo sea: no tener pareja, no tener una casa propia, o el embarazo resultante de un abuso; cuestiones que reconocen que pueden acontecer a cualquier edad.

Las jóvenes coinciden en que la maternidad implica responsabilidades y obligaciones, vinculadas al cuidado de hijas/os; lo que asumen que conlleva una pérdida de tiempo para ser dedicado a sí mismas. Nuevamente, no creen que el impacto de esto dependa de la edad de la madre, sino que como ellas dicen: “a todas les pasa lo mismo”.

El cuidado de niños/as no les resulta una tarea que aparece, en sus trayectorias de vida, por primera vez al convertirse en madres, sino que la realizan con anterioridad al embarazo y la maternidad, y está presente a lo largo de la trayectoria biográfica, fundamentalmente asociada al cuidado de hermanas/os menores.

4 La identidad de las y los interlocutores clave ha sido protegida mediante el empleo de seudónimo; específicamente un código compuesto por letra inicial de nombre, edad y letra inicial de género auto percibido.

De manera que la maternidad no implica un cambio marcado de roles, sino una continuidad de lo que se hacía desde más temprana edad. E implica la realización de tareas que son asumidas por las mujeres, y que forman parte de la vida cotidiana de ellas en diferentes edades, transmitidas por otras mujeres mayores (madres y abuelas, fundamentalmente). En este sentido, reproduzco un fragmento de una de las entrevistas:

Interlocutora: Mi mamá ya está, ahora tuviste un hijo, ahora tenes que criarlo, listo, quedarte con él, vas a tener que formar tu familia y ese era el plan que había para mí...

Investigadora: ¿Cuál era ese plan que decís que había para vos?

Interlocutora: Las cosas de grande, tener una familia, criar mi hijo, hacerme cargo de una casa, y bueno, si H (la pareja) tenía trabajo, trabajaba él y si no yo iba a tener que ayudar, trabajar y listo. Ya no pensar en terminar la escuela, en que quiero salir sola, eso como que ya lo tenía que prácticamente olvidar. Pude ver que no iba a ser así. Pero lo pude ver gracias a que otras personas me lo pudieron hacer ver... (BR17F).

La crianza de niños/as y el ser ama de casa son tareas que se asignan a las mujeres asociadas a la condición biológica que les permite engendrar, todo lo cual se expresa en la idea de “plan” de vida para ellas y resulta ser transmitido a las jóvenes por parte de la familia y la comunidad. Esto remite a una forma de construcción social de las relaciones entre varones y mujeres, organizadas a partir de la diferencia sexual, que modelan preparaciones, disposiciones y oportunidades (FAUR, 2003), donde los roles de unos y otras se mantienen y transmiten de forma intacta.

En cuanto a su educación formal, el 60% de las jóvenes asistía a la escuela al momento de conocer la noticia acerca de su embarazo; mientras que un 40% no asistía a la escuela desde algún tiempo previo a saber que estaba embarazada. Teniendo en cuenta tales porcentajes, propongo que no siempre el embarazo (y la maternidad) es causa del abandono de los estudios, puesto que la deserción escolar en ciertos casos tiene lugar antes de que ocurra el embarazo.

Considerando el primer grupo, el 50% interrumpió la asistencia a la escuela luego del nacimiento de la hija o del hijo, el 25% durante el curso de su embarazo, mientras que el 25% restante por el contrario no dejó de asistir a la escuela y continuó estudiando luego del nacimiento. Cabe agregar que el embarazo frecuentemente pone fin a trayectorias educativas que ya presentaban algunas dificultades previas. En general, las trayectorias educativas son irregulares, con periodos alternados de asistencia y abandono escolar.

Hacia el momento de realización de la labor de campo, del total de mujeres con hijos/as entrevistadas, el 20% asistía a la escuela. El 80% que no concurría manifestó interés en retomar el estudio cuando su hijo/a tenga mayor edad y pueda ingresar al jardín de infantes público y, de esa manera, disponer de tiempo que sea destinado a la asistencia a la escuela, mientras sus hijos/as están al cuidado de otros/as adultos/as.

Todas las jóvenes manifestaron interés en estudiar, tanto sea en continuar asistiendo como en regresar, reconociendo que la terminación de la escuela contribuye a alcanzar un bienestar a futuro mejor para sus hijos/as y para ellas mismas. Destaco el siguiente relato:

Mi mamá fue mamá a los 16, y listo después se dedicó toda su vida a criar hijos, y no termino la escuela... está bien, era capaz que otros tiempos, otros pensamientos, no sé. Y uno como que piensa que ya está, como que tiene que repetir la historia...

con el paso del tiempo, me di cuenta de que no, de que no era así, todo lo contrario, porque si yo quería hacerle un bien a mí hijo o darle un futuro mejor, quería hacer algo mejor por él y por mí (BrM17).

Coincido con Paula Fainsod (2004) en que, a partir del embarazo y la maternidad, se resignifica el pasaje por la escuela entre las jóvenes embarazadas y madres, y adquiere un valor que estaba ausente antes del embarazo y del nacimiento. Aunque el estudio suele ser presentado de manera subordinada a las necesidades de sus hijos/as (ORTALE, 2009) para “hacerle un bien a mi hijo”, “darle un futuro mejor”, “hacer algo mejor por él”, asimismo es valorado por las jóvenes como forma de realización personal, como forma de superación, y medio para alcanzar un bienestar a futuro para los/las hijos/as y para sí mismas. Entonces el embarazo no resulta ser solamente un factor de expulsión escolar, sino también de revinculación, dado el interés de las jóvenes embarazadas y madres en retomar o continuar los estudios escolares.

Las jóvenes reconocen que, los médicos y las médicas tanto en la consulta clínica como en las actividades de educación sexual transmiten una visión negativa y alarmista del embarazo que ocurre en la denominada etapa de la adolescencia:

Cuando caes a la guardia, cuando te preguntan la edad, a veces no con palabras, pero te hacen ver y sentir de que está mal de que te haya pasado, ¡cómo tan chica!... te cagan a pedos por quedarte embarazada, porque tienen esa mirada de que te metiste en un re problema... te encontrabas con esas caras como diciendo ¡pero cómo tan chiquita! ¿No te cuidabas? Y te lo hacían ver y que te dieras cuenta de que estaba mal y a veces te atendían mal lamentablemente... Ya lo tienen implementado o lo creen sabido de que si sos adolescente, estar embarazada, es un problema... Me acuerdo de haber participado en charlas, yo ya siendo mama, y hasta era incómodo para mí misma, porque al momento de enseñar a prevenir ese embarazo en la adolescencia como que mostraban muchas cosas malas, y yo escuchaba y pensaba pero sí no fue así, ¡claro! realmente yo no lo viví de esa manera...decían prevenir el embarazo de joven porque tenes que terminar los estudios... Pero no las vas a poder hacer más ahora, no es que no las vas a poder hacer nunca más en tu vida, no es así tan drástico (BR17F).

La concepción del embarazo en la adolescencia como problema se funda sobre representaciones de la adolescencia como periodo de transición entre la niñez y adultez, de desarrollo gradual de cambios físicos y psíquicos, lo cual sitúa a los y las adolescentes en un estatus social particular de inmadurez y dependencia respecto a las personas adultas.

Las representaciones sobre la adolescencia sostienen la necesidad de que su cuidado sea guiado por profesionales de la salud, a través de la educación sexual “charlas” tendiente a prevenir las desviaciones – embarazo – que comprometan la transición a la adultez. Incluso habilitan ciertas prácticas de atención médica como reprender a las jóvenes que asisten a consulta.

Reflexiones finales

En este trabajo indagué los significados acerca del embarazo en la adolescencia desde la mirada de las políticas de salud y de las y los jóvenes de un barrio de la ciudad de Bahía Blanca.

Las políticas definen sus problemas y sus soluciones, y descartan otras formas alternativas (SHORE, 2010). El embarazo en la adolescencia es construido como problema y en los dispositivos

se destaca el enfoque preventivo como estrategia tendiente a lograr su reducción. El acceso a información, prestaciones, así como servicios de salud de calidad, entre otros, son necesarios a fin de favorecer el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva de la población en general y de las y los adolescentes en particular. A estos respectos, las políticas de salud realizan esfuerzos considerables, sin embargo, al observar algunas de sus concepciones y puntos de partida, advierto algunos contrastes con las percepciones y vivencias de las y los jóvenes.

En cuanto al vínculo embarazo/maternidad adolescente - (des)escolarización, me interesa problematizar la perspectiva que sostiene que el embarazo en la adolescencia es una situación de riesgo social en tanto impacta negativamente en la terminalidad educativa y el abandono de los estudios. No desconozco que hay ocasiones en que el embarazo (y la mater-paternidad) puede tener efectos disruptivos sobre las trayectorias educativas y laborales de las y los jóvenes. Sin embargo, la discontinuidad de la trayectoria educativa y la deserción escolar en ocasiones es anterior a la ocurrencia del embarazo, y no consecuencia directa de este último, tal como se advierte a partir del abordaje etnográfico del curso vital y adolescencia. De manera que no puedo establecer una relación exclusivamente unidireccional y causal del embarazo sobre el abandono escolar. Además, el embarazo (y la maternidad) no solo funciona como factor de expulsión de la escuela media, sino también de retención y revinculación escolar.

Sugiero que las privaciones que sufren jóvenes de sectores populares, la desigual distribución de oportunidades y la fragmentación de los procesos para la inserción social son cuestiones que impactan en la ocurrencia del embarazo en la adolescencia. En un contexto de condiciones estructurales de vulnerabilidad social e incertidumbre frente al futuro – como en el que viven las y los jóvenes de sectores populares –, el embarazo (y la maternidad) es un proyecto de vida en sí mismo, y no es la consecuencia de la falta de proyectos como suele decirse. Coadyuva a eso, la idea de la maternidad como destino de las mujeres jóvenes.

Considero entonces que el problema radica en el estrecho horizonte de oportunidades que limita las posibilidades de construir otros proyectos de vida diferentes a la mater/paternidad y de elegir caminos alternativos. Para las mujeres de sectores populares la extensión de la escolarización y la apertura de opciones de vida distintas a la maternidad son posibles en tanto y en cuanto se transformen las estructuras sociales y culturales que los limitan (STERN, 1997).

Cabe agregar que lo anterior no implica desestimar otras dimensiones de análisis tales como las dificultades en el acceso a la información en torno a derechos sexuales y (no) reproductivos y a los métodos anticonceptivos – que se agudizan en condiciones de pobreza – o situaciones de abuso y violencia, que resultan en embarazos no buscados.

Sostengo que, más que la edad en la que ocurre el embarazo, las condiciones de vida en las que se desenvuelve la cotidianidad de las jóvenes son las que limitan el proyecto de estudiar, al no verlo como opción accesible y prioritaria. Coincido con Graciela Climent (2003) en que más allá de si el embarazo es causa o consecuencia del abandono de estudios, es el contexto de pobreza el que está sobre la base de ambos y hacia donde deben apuntar las políticas.

Ante este panorama, si bien el embarazo en la adolescencia suele ser construido como problema, no lo es *per se*, ni puede ser abstraído de contextos específicos en donde tiene ocurrencia, a la hora de analizar el fenómeno y proponer estrategias de abordaje (ORTALE, 2009). Respecto a tales estrategias, considero que las formas en que se definen los problemas condicionan el carácter de las acciones políticas que se diseñen para su abordaje. Como plantea Ariel Adaszko (2005), diferentes son las acciones desplegadas según los problemas de los y las jóvenes sean atribuidos a una causa individual, a una causa social, o se intente comprender la articulación entre diferentes dimensiones en el marco de contextos históricos, políticos, económicos concretos.

Al momento de definir acciones considero clave la pregunta: ¿para qué adolescentes diseñamos las políticas en salud? como punto de partida, a fin de diseñar políticas orientadas por la realidad que viven los sujetos sociales involucrados. Es decir, es necesario indagar el fenómeno en contextos locales, atendiendo tanto a lo que en cada uno de ellos sucede como al sentido que eso tiene para las personas involucradas, teniendo en cuenta los problemas se sufren, deseos, recursos, historias y potencias de los sujetos y sus comunidades.

Las políticas de salud priorizan un enfoque preventivo del embarazo en la adolescencia a través del acceso a consejería y a métodos anticonceptivos. No obstante, a partir de una revisión de los porcentajes referidos a comportamientos sexuales y reproductivos, además de los relatos orales de las y los jóvenes, sugiero que entre algunas jóvenes no parece haber motivación alguna para postergar la maternidad.

Si, como he sugerido, el embarazo resulta, para algunas jóvenes, una forma de integración social, entonces además de políticas de prevención y reducción del embarazo en la adolescencia son necesarias acciones políticas tendientes a favorecer la afiliación social de las y los jóvenes y ampliar las oportunidades.

También para favorecer la retención y revinculación escolar es necesario contar con la existencia de políticas que permitan compatibilizar la maternidad y escolarización, así como otras que contribuyan a desnaturalizar la feminización del cuidado infantil dado que tanto la crianza de niños/as como las tareas del hogar son labores que se asignan a las mujeres, asociadas a la condición biológica que les permite engendrar. En sectores populares prevalecen imágenes de género tradicionales a partir de las cuales las hijas son adiestradas en la realización de tareas de cuidado, así como las madres reproducen los modelos en que ellas fueron socializadas. No obstante, dichas imágenes coexisten con otras que muestran que las jóvenes tienen una actitud positiva hacia el estudio, siendo valorado como forma de lograr independencia o medio para progresar.

Por último, me interesa problematizar ciertos argumentos individualistas (psico-biológicos) y culturalistas, que se proponen como parte de las visiones sobre la adolescencia y de las explicaciones acerca del embarazo en la adolescencia. Tales argumentos conducen a postular que los individuos, a través de las conductas que desarrollan, son responsables de su propia condición y destino o bien que sus prácticas devienen de pautas culturales tradicionales; considero que unos y otros eluden la discusión y análisis de las fuerzas estructurales que presionan sobre la vida de las personas. Frente a este tipo de explicaciones me parece necesario poner en el centro del debate las transformaciones sociales operadas en las últimas décadas, en el mercado de trabajo y en el Estado, en el marco de las cuales, el desarrollo juvenil se da en estructuras de oportunidades y condiciones económico-políticas que se traducen en la heterogeneidad de los itinerarios biográficos y de las adolescencias y juventudes (KRAUSKOPF, 2004).

Por otra parte, en base a los procesos de clasificación y distinción que operan en la construcción social de las edades, las representaciones de las y los adolescentes signadas por las ideas de inmadurez y dependencia respecto a otras personas adultas, pueden conducir a postergar su participación en el diseño, implementación y evaluación de políticas que las y los involucran como destinataria/os. En este trabajo de investigación, sostengo la importancia de considerar a las y los jóvenes como interlocutores clave, por lo que tienen para decir, las informaciones que aportan, las asociaciones que establecen, lo que señalan como relevante dentro de lo que cuentan; y favorecer su derecho a la participación en nuestra sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADASZKO, A. Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo. In: GOGNA, M. (Org.). **Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas**. Buenos Aires: CEDES, Ministerio de Salud de la Nación, 2005. p. 33–67. Disponible en: <<https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/3888>> Acceso en: 6 ago. 2022.
- BENEDICT, R. Continuidad y discontinuidad del condicionamiento cultural. In: Horowitz (comp.) **Historia y elementos de la sociología del conocimiento**. Buenos Aires: EUDEBA, 1964. vol. 2, pág. 147–156
- BUENOS AIRES. **Ley Nacional 25.673**, de 30 de octubre de 2002. Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Buenos Aires: Congreso argentino, 2002. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25673_decretos_declaracion_de_repudio.pdf>. Acceso en: 6 ago. 2022.
- CLIMENT, G. La maternidad adolescente, una expresión de la cuestión social: el interjuego entre exclusión social, la construcción de la subjetividad y las políticas públicas. **Revista Argentina de Sociología**, Buenos Aires, v. 1, n. 1, p. 77–93, nov./dic. 2003.
- COLÁNGELO, M. A. La mirada antropológica sobre la infancia: reflexiones y perspectivas de abordaje. **Infancias y Juventudes**. Pedagogía y Formación, Buenos Aires, 2003. Disponible en: <<http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001424.pdf>> Acceso en: 6 ago. 2022.
- _____. **La crianza en disputa: medicalización del cuidado infantil en la Argentina entre 1890 y 1930**. Buenos Aires: Ediciones UNGS, 2019.
- DOUGLAS, M. **La aceptabilidad del riesgo en ciencias sociales**. Barcelona: Paidós, 1996.
- FAINSOD, P. Pobreza, adolescencia y escuela media: algunas reflexiones sobre las trayectorias escolares de adolescentes embarazadas y adolescentes madres en contextos de pobreza. In: Acta académica **VI Jornadas de Sociología**. 2004, Buenos Aires, p 1–18. Disponible en: <<https://www.aacademica.org/000-045/318>> Acceso en: 6 ago.2022.
- FAUR, E. ¿Escrito en el cuerpo? Género y derechos humanos en la adolescencia. In: CHECA, S. (Org.). **Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia**. Buenos Aires: Paidós, 2003. p. 37–75.
- FEIXA, C. Antropología de las edades. In: PRATT, J.; MARTINEZ, A. (Org.). **Ensayos de Antropología Cultural**. Barcelona: Editorial Ariel, 1996. p. 319–334.
- GARCIA SUAREZ, C. I.; PARADA RICO, D. A. Construcción de adolescencia: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. **Universitas humanística**, Bogotá, n. 85, p. 347-373, ene./jun. 2018.
- GENTILE, M. F. La restitución de la niñez como forma de inclusión social en un centro de día para ‘chicos de la calle’ en Buenos Aires. **Revista de Ciencias Sociales**, Costa Rica, n. 131–132, p. 75-88, 2011.
- KRAUSKOPF, D. Comprensión de la juventud: el ocaso del concepto de moratoria psicosocial. **JOVENes: Revista de estudios sobre juventud**, México, v. 8, n. 21, p. 26–39, jul./dic. 2004.

LA PLATA. **Ley n° 13.066, de 28 de mayo de 2003.** Crea el Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. La Plata: Honorable Legislatura, 2003. Disponible en: <https://www.mpba.gov.ar/files/documents/LEY_13066_-_Programa_Pcial_salud_reproductiva_y_proc_resp.pdf> Acceso en: 6 ago. 2022.

_____. **Ley n° 14.738, 1 de julio de 2015.** Modifica la Ley 13.066. La Plata: Honorable Legislatura, 2015. Disponible en: <<https://normas.gba.gov.ar/ar-b/ley/2015/14738/11170>> Acceso en: 6 ago. 2022.

LE BRETON, D. Las conductas de riesgo de los jóvenes. **Topia**, 2012. Disponible en: <<https://www.topia.com.ar/articulos/conductas-riesgo-j%C3%B3venes>>. Acceso en: 31 jul. 2022.

MAGARIÑOS DE MORENTIN, J. Manual operativo para la elaboración de 'Definiciones contextuales' y 'Redes Contrastantes'. **Signa**: Revista de la Asociación Española de Semiótica, Madrid, v. 7, p. 233–253, 1998.

MARGULIS, M. **Juventud, cultura, sexualidad: la dimensión cultural en la afectividad y sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires.** Buenos Aires: Editorial Biblos, 2003.

MEAD, M. **Adolescencia, sexo y cultura en Samoa.** Buenos Aires: Editorial Planeta, 1928.

MENDIZABAL, N. Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. In: VASILACHIS DE GIALDINO, I. (Org.). **Estrategias de investigación cualitativa.** Buenos Aires: Gedisa, 2007. p. 65–105.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION. **Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo No Intencional en la Adolescencia 2017–2019.** Buenos Aires, 2017. Disponible en: <<https://www.argentina.gob.ar/salud/plan-enia>>. Acceso en: 6 ago. 2022.

_____. **Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia.** Buenos Aires, 2007. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001221cnt-boletin_virtual-10-salud_integral_adolescencia.pdf> Acceso en: 6 ago. 2022.

_____. **Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia: lineamientos sobre derechos y accesos de los y las adolescentes a los sistemas de salud.** Buenos Aires, 2015. Disponible en: <<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000732cnt-guia-derechos-2016.pdf>>. Acceso en: 6 ago. 2022.

MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. **Programa de Adolescencia.** Buenos Aires, 2007. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001221cnt-boletin_virtual-10-salud_integral_adolescencia.pdf> Acceso en: 6 ago. 2022.

_____. **Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva (PBA SSR):** Documento técnico 1/2017. Buenos Aires, 2017. Disponible en: <<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/srpr/rectoria/marco-normativo/>>. Acceso en: 6 ago. 2022.

NOCETI, M. B. **Niñez en riesgo social y políticas públicas en la Argentina.** Bahía Blanca: EdiUNS, 2008.

_____. Caracterización cuali-cuantitativa del trabajo infantil en Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires, Argentina (2010-2013). **Kairos**: Revista de Temas Sociales, San Luis, v. 21, n. 39, p. 76–95, jun. 2017.

ORTALE, S. Programas de salud sexual y reproductiva y maternidad adolescente en La Plata (Buenos Aires, Argentina). **Avá**: Revista de Antropología, Misiones, n. 15, p. 271–288, jul. 2009.

QUIROGA, A. F. 'Nosotros, los del medio', cuando lo normal no constituye la regla: una mirada antropológica acerca de la adolescencia. **Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca**, Bahía Blanca, v. 31, n. 1, p. 10–18, ene./mar. 2021.

SHORE, C. La antropología y el estudio de la política pública. Reflexiones sobre la formulación de las políticas. **Antípoda: Revista de antropología y arqueología**, n. 10, p. 21–49, ene. 2010.

STERN, C. **El embarazo en la adolescencia como problema público**: una visión crítica. *Salud Pública de México, Morelos*, v. 39, n. 2, p. 137–143, 1997.

SZULC, A. Diversidad, educación y niñez: aportes desde la antropología. **Novedades educativas**, Buenos Aires, n. 284, p. 29–39, ago. 2014.

RESUMEN

El propósito de este trabajo es caracterizar los significados acerca del embarazo en la adolescencia desde la mirada de las y los jóvenes de 15 a 19 años del barrio 17 de Agosto, Bahía Blanca, así como en las políticas de salud. Se trató de un estudio cualitativo con enfoque etnográfico; e implicó la triangulación de fuentes de información primaria y secundaria. Relevé los dispositivos de política de salud acerca de salud en la adolescencia y salud sexual y reproductiva. El abordaje etnográfico implicó la realización de entrevistas semiestructuradas a interlocutores clave, y observaciones sistemáticas con distintos grados de participación. Como resultado de ello, señalo algunos contrapuntos entre los dispositivos de la política de salud de la adolescencia y las visiones de las y los jóvenes. Y propongo algunas reflexiones acerca de la construcción del embarazo en la adolescencia como problema y del impacto del embarazo en las biografías individuales.

Palabras clave: embarazo en la adolescencia, políticas sanitarias, jóvenes, etnografía.

Gravidez na adolescência e políticas de saúde em Bahía Blanca, Argentina. Contribuições para a discussão a partir de uma abordagem etnográfica

RESUMO

O objetivo deste trabalho é caracterizar os sentidos sobre a gravidez na adolescência na perspectiva de jovens de 15 a 19 anos do bairro 17 de Agosto, Bahía Blanca, bem como nas políticas de saúde. Foi um estudo qualitativo com abordagem etnográfica; e implicou a triangulação de fontes de informação primárias e secundárias. Foram revisadas as disposições da política de saúde sobre saúde do adolescente e saúde sexual e reprodutiva. A abordagem etnográfica envolveu a realização de entrevistas semiestructuradas com interlocutores-chave e observações sistemáticas com diferentes graus de participação. Como resultado, aponto alguns contrapontos entre os dispositivos da política de saúde do adolescente e as visões dos jovens. E proponho algumas reflexões sobre a construção da gravidez na adolescência como problema e o impacto da gravidez nas biografias individuais.

Palavras-chave: gravidez na adolescência, políticas de saúde, jovens, etnografia.

**Pregnancy in adolescence and health policies in Bahía Blanca, Argentina.
Contributions to the discussion from an ethnographic approach**

Abstract

The purpose of this work is to characterize the meanings about pregnancy in adolescence from the perspective of young people between 15 and 19 years of age in the 17 de Agosto neighborhood, Bahía Blanca, as well as in health policies. It was a qualitative study with an ethnographic approach; and I imply the triangulation of primary and secondary information sources. I reviewed the health policy provisions on adolescent health and sexual and reproductive health. The ethnographic approach involved conducting semi-structured interviews with key interlocutors, and systematic observations with different degrees of participation. As a result, I point out some counterpoints between the devices of the adolescent health policy and the visions of young people. And I propose some reflections about the construction of teenage pregnancy as a problem and the impact of pregnancy on individual biographies.

Keywords:

adolescent pregnancy, health policies, youth, ethnography.

FECHA DE RECEPCIÓN: 23/04/2022

FECHA DE APROBACIÓN: 05/08/2022



Ana Florencia Quiroga

Licenciada en Antropología - Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Buenos Aires, Argentina. Docente del Departamento de Ciencias de la Salud y Economía de la Universidad Nacional del Sur (UNS), Buenos Aires, Argentina. Integrante del Grupo de Investigaciones Cualitativas y Etnográficas del Sur (GICES, IIESS – CONICET/ Dpto. Economía UNS).

E-mail: ana.flor.quiroga@gmail.com