

8.

Riesgo reproductivo en la adolescencia.
Desigualdad social y asimetría de género
por Rosa Noemí Geldstein
Edith Alejandra Pantelides

Ambas investigadoras pertenecen a CONICET/CENEP.
Este trabajo tiene base en una investigación financiada por la Fundación Rockefeller.

ISBN 987-9286-08-1

© UNICEF. Oficina de Argentina, 2001

Diseño de portada e interiores: Juan Pablo Fernández
Realización de interiores: Silvana Ferraro

UNICEF Oficina de Argentina
Maipú 942 14º
1340 Buenos Aires
Argentina
Noviembre de 2001

Las opiniones expresadas en esta publicación pertenecen a los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista del UNICEF.

Esta publicación puede ser reproducida parcialmente siempre que se haga referencia a la fuente.

Índice

<i>5</i>	Prólogo
<i>9</i>	Introducción
<i>13</i>	1. ¿Quiénes son las entrevistadas y cómo conciben los roles genéricos?
<i>17</i>	2. Actitudes y conductas de riesgo
<i>21</i>	3. Retratos
<i>39</i>	4. Algunas conclusiones
<i>41</i>	Bibliografía

Prólogo

Proteger los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes supone diseñar políticas y programas sociales a partir de información de calidad. Por ello, el UNICEF presenta la siguiente investigación, que arroja luz sobre una zona novedosa en los estudios sobre sexualidad adolescente.

El estudio de Rosa N. Geldstein y Edith A. Pantelides presenta nuevas preguntas frente a la evidencia de que más de 105.000 adolescentes dan a luz anualmente en la Argentina, y que casi el 14% de las muertes maternas registradas en el país corresponde a niñas de entre 10 y 19 años de edad.*

En el análisis de los datos recogidos en este trabajo, se manifiesta que tanto las condiciones materiales de vida de las jóvenes como las imágenes que de sí mismas y de sus congéneres tienen las mujeres son decisivas a la hora de exponerse o no a conductas de *riesgo reproductivo*.

La construcción cultural de las relaciones de género define territorios sociales y culturales que asignan espacios, responsabilidades, actividades y recursos diferenciales para hombres y mujeres. En la medida que las mujeres y los varones incorporan sin cuestionamientos algunas imágenes tradicionales sobre lo que significa pertenecer a uno u otro género en una sociedad determinada, no son pocas las fronteras que se imponen a sí mismos y también a otras personas. Sin embargo, el problema no radica tanto en estas diferencias como en aquel momento preciso en que las diferencias legítimas que existen entre las personas constituyen bases de desigualdad en el ejercicio de los derechos humanos.

* Datos de la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación, 1999.

En el terreno de la sexualidad, esta investigación muestra que en muchos casos no es la falta de conocimiento o información la que impide a las jóvenes una conducta de autocuidado y prevención, sino el pudor y la convicción de que una mujer no puede poner condiciones en la negociación de las relaciones sexuales.

Allí donde dos personas tienen responsabilidad respecto de la vida y su mutuo cuidado, la total decisión sobre el uso de medios de protección de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados recae sobre una de ellas debido a la fuerza con que se inscriben las imágenes de género en nuestras vidas.

Pero esto no sucede con igual intensidad en mujeres de distintas clases sociales. Por el contrario, esta investigación comprueba que la superposición de la condición de género y de clase tiene efectos negativos en el desarrollo de las capacidades de decisión de las jóvenes más pobres. Entre ellas, se observan mayores dificultades para desarrollar capacidades de decisión –incluso en aspectos relacionados con el propio cuerpo– cuando el acceso a la información y las posibilidades de desarrollo personal y social también son dificultosos.

Esta investigación procura que las diferencias encontradas entre los tres segmentos poblacionales caracterizados (adolescentes de clase baja, que la investigación divide en dos grupos denominados *marginadas* e *integradas*, y adolescentes de clase media alta) puedan leerse como desafíos para superar las desigualdades encontradas y no como el destino inexorable que deberán afrontar las mujeres más pobres debido a la convergencia de clase y género.

Con este propósito, políticas que promuevan la participación de las mujeres adolescentes en igualdad de condiciones que los varones se vuelven tan centrales como aquellas políticas orientadas a ofrecer servicios de salud e información de calidad para los y las adolescentes. Esta participación de la mujer joven debe comprenderse como el fortalecimiento de la autonomía mediante la apropiación de su cuerpo y la extensión de las fronteras del espacio que habita, la valoración de su voz, de sus decisiones y de su capacidad de autocuidado, particularmente entre aquellas jóvenes de los sectores más pobres de la sociedad.

Pensar los derechos humanos bajo el prisma de su integralidad e interdependencia traza uno de los mayores desafíos para las políticas públicas. En la vida de las personas y en las relaciones sociales e institucionales que establecen, se superponen de múltiples maneras el acceso a servicios satisfactorios con la capacidad de la gente para solicitarlos. Y frecuentemente esta última di-

mencción, que requiere de una preparación específica de capacidades para el ejercicio de derechos, queda postergada. Consideraciones de este tipo son las que concluyen en la necesaria articulación de los derechos civiles y políticos con los derechos económicos, sociales y culturales.

El estudio que se presenta en este Cuaderno del UNICEF permite deducir, una vez más, lo altamente relacionados que están unos y otros derechos durante la adolescencia.

Eleonor Faur
Área de Mujer y Equidad de Género
UNICEF. Oficina de Argentina

Introducción

La fecundidad adolescente¹ en la Argentina alcanzó su nivel más bajo en las décadas de 1950 y 1960. Por entonces, alrededor de 50 de cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años tenían un hijo en un año determinado. La década de 1970 es testigo de un aumento de la fecundidad de las mujeres argentinas, entre ellas, también de las adolescentes. El punto más alto se alcanza entre fines de los años setenta y comienzos de los ochenta, cuando la tasa de fecundidad de las jóvenes se eleva hasta 81 hijos por cada 1000 mujeres (Pantelides, 1989). Se produce luego un paulatino descenso, que lleva a la tasa a 70 por 1000 en 1991 y a 65 por 1000 en 1998. Como puede observarse, hasta el presente no se ha vuelto a los niveles de fecundidad de los años cincuenta.

Aunque los datos disponibles no permiten estudiar la incidencia del fenómeno por clase social, sí ofrecen indicios indirectos. Así, puede saberse que son las adolescentes con menor nivel educativo las que tienen mayor probabilidad de ser madres durante la adolescencia (Giusti y Pantelides, 1991), y también, que son las provincias con mayor incidencia de pobreza las que presentan tasas de fecundidad adolescente más altas. Así, por ejemplo, en 1998 en la provincia de Chaco, la tasa de fecundidad en la adolescencia era de alrededor del 111 por 1000 y en la de Jujuy de 82 por 1000, mientras en la Ciudad de Buenos Aires sólo llegaba a 23.²

¹ Los embarazos, sea cual fuere la edad de la madre, no son registrados por los sistemas estadísticos: lo que sí se registra es la ocurrencia de un nacimiento. La diferencia entre el número de embarazos y el número de nacimientos es, obviamente, el número de abortos.

² Las tasas de fecundidad adolescente fueron elaboradas con base en el INDEC (1993 y 1996), la Dirección de Estadísticas de Salud (1993) y la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (1999).

Ya son innumerables las investigaciones que muestran que el género determina importantes variaciones en los más diversos aspectos de la conducta. En el campo de la conducta sexual y reproductiva, sostener esto es casi tautológico. Sin embargo, son hasta ahora escasos los estudios sobre estos temas que incluyan al género como variable explicativa. El trabajo que aquí presentamos se basa en una investigación en la que se introdujo una dimensión poco explorada del género: las imágenes que los actores sociales –en este caso adolescentes– tienen de su propio rol como mujeres y como varones y del rol del otro género, ya sea en el mundo privado de las relaciones interpersonales y familiares o en el mundo público del trabajo.³

La idea que está detrás del enfoque adoptado es que a través de las imágenes culturales de roles, la desigualdad de género imperante en la sociedad se traduce en conductas, en este caso, conductas sexuales y reproductivas.

Pocos son los autores que utilizan el concepto de *imágenes de género* (Chodorow, 1979; Plotnick, 1992), aunque otros introducen variables que pueden considerarse como dimensiones de dicho concepto, como autoestima (Cvetkovich y Grote, 1980; Plotnick, 1992), *locus* de control (McIntyre, Saudargas y Howard, 1991; Plotnick, 1992) u orientación al logro (Devaney y Hubley, citados en Hayes, 1987). Chewning y Van Koningsveld (1998), en un trabajo posterior al nuestro, proponen el concepto de modelos de género.

Nuestra investigación fue guiada por la hipótesis de que “la persistencia de imágenes de hombre y mujer que responden a la concepción tradicional del rol [genérico] aumenta la probabilidad de embarazo en la adolescencia al producir conductas reproductivas ‘riesgosas’⁴ entre los jóvenes de ambos sexos” (Pantelides, Geldstein e Infesta Domínguez, 1995: 7).

Otra característica original de este estudio es la inclusión de la clase social como variable explicativa. Oppenheim Mason (1984) ya señalaba que la intersección de género y clase social había sido poco

³ Aunque sólo presentamos los resultados referidos a las mujeres, la investigación se realizó tanto con mujeres como con varones.

⁴ Llamamos *conducta reproductiva riesgosa o de riesgo* a aquella que puede llevar a un embarazo no planeado o al contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

explorada, y la situación no ha variado demasiado. La literatura registra, a principios de la década de 1990, un debate alrededor de la importancia que la situación socioeconómica de las jóvenes madres tiene para determinar las consecuencias de la maternidad adolescente (Geronimus, 1991; Moore, Krysan y Rhoads, 1991; Geronimus y Korenman, 1992 y 1993; Grogger y Bronars, 1993; Hoffman, Foster y Furstenberger Jr., 1993). En la Argentina, las investigaciones sobre la conducta reproductiva de las adolescentes generalmente incluyen una sola clase social (Pantelides y Cerrutti, 1992; López, 1993) o limitan el universo estudiado a los adolescentes escolarizados, así quedan fuera aquellos que no asisten al colegio y que pertenecen, en su gran mayoría, a los sectores más pobres de la sociedad (Kornblit y Méndez Diz, 1994; Méndez Ribas, Necchi y Schufer, 1995).

La presencia de los padres en el hogar y la historia reproductiva de la madre son factores familiares de importancia en la determinación de las conductas sexuales y reproductivas de los jóvenes. Se ha observado que las adolescentes que viven en familias en las que falta uno de los progenitores tienen una mayor propensión a la iniciación sexual temprana (Zelnik, Kantner y Ford, 1981; Newcomer y Udry, 1983; Pantelides y Cerrutti, 1992; Zelaya y otros, 1997; Chewning y Van Koningsveld, 1998). Estudios anteriores también han mostrado que existe una relación muy estrecha entre la edad a la que la madre tuvo su primer hijo y la edad a la que la hija quedó embarazada por primera vez (Newcomer y Udry, 1984; Pantelides y Cerrutti, 1992). En términos generales, la familia es una institución que asegura la reproducción de las condiciones de clase y la transmisión intergeneracional de la pobreza, en tanto el modelo materno es fundamental para la adquisición de patrones de conducta relacionados con la salud reproductiva (Buvinic y otros, 1992; Jelin, 1993; Alatorre Rico y Atkin, 1998; Geldstein y Delpino, 1998).

También se consideraron otros aspectos situacionales como el nivel de educación de la adolescente y el hecho de que estuviera o no cursando algún estudio. Asistir regularmente al colegio, de manera especial al nivel secundario, proporciona cierta información sobre la salud reproductiva –aunque de calidad variable– pero, sobre todo, incrementa el bagaje de recursos culturales, cognitivos y relacionales imprescindibles para que la adolescente tome decisiones sobre el cuidado de sí misma.

Íntimamente relacionados con las oportunidades educativas, otros factores tienen también influencia sobre la adopción de conductas de cuidado. Entre ellos, influye en la adopción de ese tipo de conductas la existencia de proyectos de vida en los que la realización personal no esté puesta fundamentalmente en el matrimonio y la maternidad sino en el estudio y el trabajo. La concepción de que uno tiene dominio sobre su propia vida y que lo que sucede no se debe a la fatalidad, actúa en el mismo sentido.

1. ¿Quiénes son las entrevistadas y cómo conciben los roles genéricos?

La encuesta cuyos resultados presentamos se aplicó sobre 211 adolescentes mujeres; también se hicieron entrevistas en profundidad a otras 26 jóvenes, todas ellas residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Las jóvenes encuestadas y las entrevistadas pertenecen a dos clases sociales: baja y media alta. La muestra fue construida de tal modo que contuviera el 50% de cada una de esas clases. En la muestra, la mayoría de las adolescentes tiene educación secundaria incompleta y asiste al colegio secundario, pero 2 de cada 10 no concurría a ningún establecimiento educacional al momento de la encuesta y había abandonado los estudios al finalizar el nivel primario o a poco de comenzar el secundario; un pequeño número todavía asistía a la educación primaria o la había abandonado.

Poco más del 20% de las encuestadas trabaja; los trabajos más frecuentes son como empleada administrativa o de comercio y en el servicio doméstico.

Más de la mitad de las adolescentes, tanto de la clase baja como de la clase media alta, vive con ambos padres biológicos, pero si alguno de los padres está ausente, es más probable que éste sea el padre. La ausencia del padre se registra con la misma frecuencia en las dos clases sociales, no así la de la madre, que es más frecuente en la clase baja. La reconstitución del núcleo parental con la presencia de madrastras o padrastros es más característica de la clase baja; como resultado, más de las tres cuartas partes de las adolescentes de dicha clase conviven con una pareja conyugal parental frente a los dos tercios que están en la misma condición entre las de clase media alta.

Mientras que 4 de cada 10 jóvenes de clase baja que no viven con su padre biológico lo ven al menos una vez por semana, la proporción sube a 7 de cada 10 en la clase media alta, lo que evidencia diferentes grados de compromiso y/o de posibilidades materiales para cumplir con los roles paternos respecto de las hijas que quedan a cargo de la madre en los casos de separación o divorcio.

Una importante diferencia entre las adolescentes de las dos clases sociales estudiadas, que a nuestro entender ayuda a comprender el comportamiento reproductivo, se observa en los respectivos proyectos de vida. Medimos esta variable por medio de una pregunta que solicitaba que se imaginaran qué estarían haciendo al cumplir los 25 años, edad a la que –estimamos– los proyectos de vida están generalmente encaminados (Cuadro 1).

Cuadro 1. Proporción de las adolescentes que mencionan cada una de las actividades que se imaginan estar haciendo a los 25 años, por estrato socioeconómico

Actividad que se imaginan estar haciendo a los 25 años	Clase baja (en %)	Clase media alta (en %)
Formar familia	44,4	29,5
Trabajar (sin especificar)	35,4	25,0
Estudiar o ejercer:		
– profesión universitaria	30,2	68,8
– profesión artística	2,0	8,9
– oficio	10,1	0,9
Actividades recreativas	6,1	4,5
Independizarse	4,0	7,1
Otros	6,1	5,4
No sabe	11,1	4,5

Formar familia fue la actividad más frecuentemente mencionada por las jóvenes de clase baja, mientras que estudiar o ejercer una profesión de nivel universitario fue la opción que prefirieron las de clase media alta. Por otra parte, la proporción de entrevistadas de la clase baja que no definieron ningún proyecto de vida duplica con creces a las de clase media alta.

El uso del tiempo libre refleja, en parte, los proyectos de vida divergentes. El estudio extracurricular tiene un importante segundo lugar entre las adolescentes de clase media alta y es muy poco mencionado por las de clase baja. Ello muestra que las jóvenes del estrato más alto se preparan, aun fuera de sus estudios formales, agregando conocimientos y habilidades, tanto intelectuales como artísticas, para un futuro ejercicio profesional. Las de clase baja ocupan su tiempo libre sobre todo ayudando en los quehaceres domésticos y ensayando los roles que ellas mismas definen para su futuro: “formar familia”.

La mayor adhesión a roles tradicionales⁵ en el ámbito familiar, por parte de las adolescentes de clase baja, se observó mediante los ítem de la entrevista destinados específicamente a detectar las definiciones de roles en el ámbito doméstico. Así, por ejemplo, frente a una proposición que decía “en una familia al hombre le corresponde...” más de la mitad de estas jóvenes completó la frase diciendo “trabajar y mantener a la familia”. La proporción que dio la misma respuesta entre las jóvenes de clase media alta no alcanza a un tercio. En el otro extremo, más de un tercio de las entrevistadas de clase media alta opinó que los roles familiares de varones y mujeres deberían ser similares, frente a apenas una décima parte entre las de clase baja. Cuando se refieren a los roles familiares de las mujeres, el contraste es aún mayor: el 44% en la clase media alta y sólo el 9% en la clase baja tienen una concepción igualitaria de estos roles.

El uso del apellido del marido por parte de la mujer casada expresa simbólicamente que la identidad social de la mujer se obtiene mediante el matrimonio. Si bien desde 1986 en la Argentina este uso ya no es obligatorio, dos tercios de las jóvenes de clase baja (pero menos de un quinto de las de clase media alta) acordaron en que la mujer casada debería usar el apellido del marido. Otro poderoso mandato social es ser madre. Sólo el 20% de las mujeres de clase media alta, pero casi la mitad de las de clase baja, suscribieron la idea de que “una mujer sin hijos no es una mujer completa”.

⁵ Según una definición tradicional del rol masculino, los hombres deben ser los proveedores económicos y jefes del hogar. Deben ser los iniciadores del cortejo y la actividad sexual y sus impulsos sexuales deben ser más poderosos y urgentes que los de las mujeres. La concepción tradicional del rol femenino las ubica como madres y amas de casa, pasivas en el cortejo y en las relaciones sexuales (Moore y Rosenthal, 1993).

También fueron las jóvenes de clase baja las que expresaron opiniones más tradicionales respecto de los roles de varones y mujeres durante el cortejo y el intercambio sexual. Aceptaron mayoritariamente la afirmación de que a los hombres les interesa más el sexo que a las mujeres, *“naturalizando” así la doble moral sexual*; opinaron, con una frecuencia cuatro veces mayor que sus pares de clase media alta, que es deseable llegar virgen al matrimonio y acordaron con el rol iniciador del varón en las relaciones sexuales.

Respecto de los roles laborales, las adolescentes de clase baja tendieron a atribuir el predominio de los varones en posiciones ejecutivas a su mayor capacidad natural o aprendida; las de clase media alta, a la existencia de discriminación.

Finalmente, las entrevistadas de clase baja expresaron, con una frecuencia que duplicaba ampliamente la de sus pares de clase media alta, una visión fatalista de la vida según la cual *“por más que el ser humano se esfuerce no podrá escapar a su destino”*. *Este poner fuera de uno mismo el control de la propia vida es uno de los factores señalados en la literatura como determinante de conductas de riesgo de embarazo no planeado, pues se traduce en una ausencia de control en la situación de intercambio sexual.*

2. Actitudes y conductas de riesgo

Si se considera que la demora en la iniciación sexual es una forma de no exponerse al riesgo de embarazo, la ventaja recae en las entrevistadas de clase baja, ya que al llegar a los 18 años un 25% de ellas aún no había tenido relaciones sexuales, frente a un 15% entre las de clase media alta. Si se hace un balance, sin embargo, son las jóvenes de clase media alta las que, por sus conocimientos, actitudes y prácticas, se encuentran menos expuestas a los embarazos no planeados.

En primer lugar, las adolescentes de clase baja conocen, en promedio, un menor número de métodos anticonceptivos: sólo el 35% es capaz de mencionar cuatro o más métodos, frente al 61% de las de clase media alta. Entre las jóvenes de esta clase, el conocimiento del preservativo y la píldora es casi universal y le siguen en importancia el dispositivo intrauterino (DIU) y, en menor proporción, el diafragma. Las jóvenes de clase baja también mencionan universalmente la píldora y en menor medida el preservativo, pero la proporción de quienes mencionan el DIU y el diafragma es un 50% menor que en la clase media alta. Con excepción de la píldora, que es igualmente conocida en ambas clases sociales, todos los demás métodos son más frecuentemente mencionados por la clase media alta. La excepción es la inyección, que es mucho más conocida entre las adolescentes de clase baja, posiblemente por ser un método de acceso directo en la farmacia, de aplicación inmediata, invisible para sus parejas y sus padres y que no requiere de una disciplina diaria ni de intervención médica.

También hay diferencias notables entre las clases sociales en cuanto a la práctica anticonceptiva adoptada durante la primera relación sexual (Cuadro 2). Por un lado, la mitad de las adolescentes de clase media alta declara que ambos miembros de la pareja se cuidaron en esa ocasión, respuesta infrecuente en la clase baja. Por otro lado, la mitad de las jóvenes de clase baja dice que ninguno de los miembros se cuidó durante la primera relación sexual, respuesta mucho menos frecuente en la clase media alta. Finalmente, en la clase baja es mucho más habitual que el cuidado esté totalmente a cargo de la mujer, un comportamiento que es casi inexistente en la clase media alta.

Al comparar la primera con la última relación sexual (Cuadro 2) se observan cambios interesantes. En ambas clases sociales aumenta notablemente el cuidado exclusivo por parte de la mujer y disminuye la responsabilidad exclusiva del varón. También en ambas clases sociales aumenta la proporción en que el cuidado ha sido compartido. Pero mientras en la clase baja todavía un número significativo de jóvenes declara que su última relación sexual no ha sido protegida, no existe ningún caso similar entre las adolescentes de clase media alta.

Estas cifras muestran dos fenómenos. Primero, que ha habido –en ambas clases sociales– un “deslizamiento” desde un cuidado que descansaba en el varón hacia uno que se apoya en la mujer, posiblemente como consecuencia de la idea dominante de que en las relaciones estables ya no es necesario cuidarse del contagio de HIV/sida. Esto se confirma al observar los métodos usados en las dos ocasiones, pues se advierte que hay un abandono del preservativo (y del retiro) en favor de la píldora (y de la inyección en la clase baja). El segundo fenómeno que se observa es que entre las jóvenes de clase media alta ha habido un aprendizaje que las lleva a abstenerse de relaciones no protegidas, aprendizaje que prácticamente no se registra en la clase baja.

La información recogida mediante la encuesta también permitió seguir la “trayectoria” de las conductas de cuidado desde la primera relación sexual. En la clase media alta tres cuartas partes de las entrevistadas se habían cuidado en todos y cada uno de sus encuentros sexuales; sólo un tercio de las de clase baja había tenido una conducta similar. En el extremo opuesto, ninguna de las jóvenes de clase media alta tuvo todas sus relaciones sexuales sin protección, es decir que todas usaron, ya sea en forma intermitente o continua, algún tipo de anticoncepción. Mientras

Cuadro 2. Distribución de las adolescentes sexualmente iniciadas según quién se cuidó en la primera y en la última relación sexual, por clase social

¿Quién usó anticonceptivos?	Clase baja (en %)	Clase media alta (en %)
En la primera relación sexual		
– solamente el varón	23,1	27,3
– solamente la mujer	15,4	1,8
– ambos	11,5	50,9
– ninguno	50,0	20,0
Total	100,0	100,0
Número de casos*	52	55
En la última relación sexual		
– solamente el varón	13,3	13,2
– solamente la mujer	26,7	24,5
– ambos	17,8	62,3
– ninguno	42,2	0,0
Total	100,0	100,0
Número de casos**	45	53

* Excluye casos de no respuesta.

** Excluye casos de no respuesta y los que tuvieron una sola relación sexual.

tanto, una de cada cinco de las adolescentes sexualmente iniciadas de clase baja nunca usó anticonceptivos.

La relación existente entre sostener imágenes de género tradicionales o modernas y la adopción de conductas de riesgo de embarazo no planeado aparece claramente en la práctica anticonceptiva (Cuadro 3).

En la clase baja, en todos los casos, las jóvenes que manifiestan imágenes de género tradicionales son las que con mayor frecuencia no han usado anticonceptivos durante su iniciación sexual. Las diferencias encontradas son notables. La ausencia de esas diferencias entre las jóvenes de clase media alta se repite si se toma otro indicador de conducta riesgosa, como la actitud respecto de quién es responsable sobre el uso de anticonceptivos. En ese caso, nuevamente, y casi sin excepción, las jóvenes de clase baja que sostienen imágenes tradicionales son más propen-

Cuadro 3. Proporción de las adolescentes que tuvieron una primera relación sexual no protegida, por clase social e imágenes de género

Imágenes de género*	Clase baja (en %)	Clase media alta (en %)
Roles familiares del varón		
– tradicionales	54,5	27,3
– modernas	0,0	26,1
Roles familiares de la mujer		
– tradicionales	55,3	18,2
– modernas	16,7	24,1
La mujer sin hijos es incompleta		
– tradicionales	55,6	30,8
– modernas	39,1	16,7
Las esposas deben llevar el apellido del marido		
– tradicionales	61,8	0,0
– modernas	23,5	24,4
Los hombres están más interesados en el sexo que las mujeres		
– tradicionales	63,3	20,8
– modernas	33,3	20,0
El ser humano no puede escapar a su destino		
– tradicionales	63,9	13,0
– modernas	13,3	25,8

* Véase el análisis de las imágenes tradicionales y modernas en el siguiente punto: Retratos.

sas a delegar la responsabilidad en el varón que las que adoptan actitudes modernas. Esta relación no es observable en la clase media alta.

La falta de relación entre imágenes de género y conducta reproductiva en la clase media alta es resultado del muy pequeño número de casos de adolescentes que tienen imágenes de género tradicionales, por lo tanto, los porcentajes calculados son erráticos.

3. Retratos

Los comportamientos sexuales y reproductivos de las adolescentes de ambos estratos sociales contrastan vivamente, de modo tal que podríamos hablar de dos tipos de comportamientos polares. Uno, en general cuidadoso, es más frecuente entre las adolescentes de clase media alta. El otro, en general riesgoso, es más frecuente entre las adolescentes de clase baja. Como vimos, estas conductas opuestas están acompañadas de características situacionales y de imágenes de género también contrastantes. En ambos estratos, sin embargo, existen adolescentes cuyas imágenes y comportamientos se conforman con estos patrones de manera paradigmática y otras que se alejan de ellos. A continuación, observaremos con mayor detalle el interior de estos grupos, para poner de relieve distintos patrones de interacción de los múltiples aspectos situacionales, actitudinales e ideacionales en la determinación de las conductas sexuales y reproductivas.⁶ En función de los diversos patrones de interacción de estos factores, describimos algunos tipos paradigmáticos de adolescentes en ambos estratos sociales.

3.1. En la clase media alta

Las jóvenes entrevistadas de este estrato social, homogéneo en sus características situacionales, también han expresado ideas y comportamientos

⁶ Las tipologías que se presentan aquí son resultado de un análisis estadístico de correspondencias múltiples.

bastante homogéneos. Las escasas diferencias encontradas entre ellas se refieren básicamente al hecho de haberse o no haberse iniciado sexualmente y, entre las iniciadas, en la trayectoria de cuidado que, para algunas, comienza con la iniciación misma y, para otras, es fruto de un aprendizaje que siguió a la primera relación sexual. Estas diferencias obedecen parcialmente a diferencias de edad –que en buena medida determinan la probabilidad de iniciación– y a los motivos y circunstancias que rodean a esa primera relación sexual. Otros factores de peso, no analizados en este estudio, se relacionan con características de la personalidad y con el estilo de las relaciones familiares en cada caso particular. El perfil más frecuente de este grupo dibuja un tipo paradigmático que denominamos *maduras responsables*

Típicamente, son mujeres nacidas en la Ciudad de Buenos Aires, el área de mayor desarrollo relativo del país. Asisten al colegio secundario y algunas ya están cursando el ingreso a la universidad. Dedican la mayor parte de su tiempo libre a actividades creativas y culturales o bien a practicar deportes; también se dedican a estar con los amigos y a divertirse. Criadas en hogares de clase media o media alta, viven con ambos progenitores o, hijas de padres separados, ven al progenitor con el que no viven (casi siempre, el padre) cuatro o más veces por semana. Tienen un modelo femenino moderno en cuanto al logro educacional y al desempeño laboral: sus madres, que tuvieron el primer hijo después de los 20 años, tienen, al igual que el padre, educación universitaria y desempeñan, como él, ocupaciones profesionales o artísticas, o bien ocupan cargos jerárquicos; las menos, son empleadas, comerciantes o vendedoras.

Estas adolescentes conocen un número apreciable de métodos anticonceptivos, incluso algunos de los más sofisticados o de uso menos frecuente entre los jóvenes, como el DIU, las jaleas y óvulos espermicidas y la esterilización quirúrgica. Para asesorarse en esta temática, ellas consultan o consultarían al médico. Estas jóvenes opinan que si una pareja de adolescentes mantiene relaciones sexuales, debe utilizar algún método de cuidado para evitar los riesgos asociados al ejercicio de la sexualidad, entre los que mencionan en primer lugar al sida y en segundo lugar al embarazo no deseado. En su opinión, el método en cuestión debe ser elegido de común acuerdo por ambos miembros de la pareja, quienes deben ser, en conjunto, responsables de su uso, porque la relación sexual es algo que ambos comparten: se trata de un asunto de responsabilidad mu-

tua. De la misma manera, en su opinión ambos deberían ocuparse de conseguir el dinero para obtener el método.

Son liberales en materia de sexualidad femenina. A la pregunta sobre cuál es la mejor edad para la iniciación sexual, responden que la edad no es lo que cuenta, que la iniciación es decisión de cada uno, tanto para las mujeres como para los varones, y que el momento adecuado para que una chica inicie relaciones sexuales no depende de la edad sino de factores como su madurez, sentirse segura o tener una relación estable. Tienen una respuesta moderna al evaluar las propuestas presentadas por las investigadoras sobre cómo “casi siempre es el hombre quien toma la iniciativa en las relaciones sexuales y que a los hombres les interesa más el sexo que a las mujeres”: o bien están en desacuerdo con la veracidad de estas afirmaciones o bien las atribuyen al prejuicio, la hipocresía o el machismo imperantes en la sociedad. Para entablar una relación, ellas no tendrían problemas en “encarar” a un chico. En síntesis, piensan que a las mujeres les interesa el sexo tanto como a los varones y que tienen el mismo derecho que ellos para establecer un primer contacto con alguien del sexo opuesto y para tomar la iniciativa de mantener relaciones sexuales.

Sus conductas son consistentes con estas actitudes y opiniones. La respuesta típica de las que aún no se iniciaron sexualmente es “porque todavía no me enamoré”. La respuesta, también típica, de las que ya se iniciaron es que lo hicieron con su novio “por amor, porque estaba segura” y que ésta fue una decisión compartida.

La edad más frecuente de iniciación sexual en este grupo es entre los 17 y los 18 años. Su primera relación sexual fue protegida y ellas informan que en esa ocasión se cuidaron ambos miembros de la pareja, por idea también de ambos, para evitar el sida (mencionado en primer lugar) y el embarazo; de manera coherente, utilizaron preservativo. Consideran que su primera relación fue una experiencia agradable porque “nos sentimos bien”. Desde que comenzaron a utilizar métodos anticonceptivos lo siguen haciendo “por responsabilidad, para prevenir” y en sus relaciones más recientes utilizaron el preservativo.

Sus conductas sexuales de cuidado son coherentes tanto con sus actitudes en torno al “deber ser” que ellas expresaron en esta materia, como con sus imágenes de roles de género igualitarias, las que las describen como mujeres con autoestima, seguras de sus posibilidades. Su rechazo a los estereotipos de género tradicionales se expresa en imágenes moder-

nas en torno a la división genérica de roles en la familia y en el trabajo. Opinan que al hombre y a la mujer les corresponden las mismas tareas y responsabilidades –productivas y reproductivas– en la familia; que ambos, mujeres y varones, están igualmente capacitados para cuidar niños y que la mujer no debe estar obligada a usar el apellido del marido. Ellas no sustentan el mito de la maternidad, pues manifiestan desacuerdo con la frase “una mujer que nunca tuvo hijos no es una mujer completa”. También opinan que, para una chica, tener un hijo en la adolescencia sólo tiene desventajas: puede significar, justamente, “perder la adolescencia”.

Piensan que hombres y mujeres tienen las mismas capacidades para desempeñarse bien en ocupaciones típicamente masculinas o prestigiosas, como las de ingeniero, gerente de empresa u odontólogo, así como en otras típicamente femeninas como la enfermería y la docencia.

Aunque reconocen que la sociedad brinda mayores oportunidades a los hombres –porque ésta “es una sociedad machista”–, opinan que ahora “la mujer está avanzando”.

Estas adolescentes parecen aprovechar las posibilidades que su entorno familiar y de clase les brinda para poner en práctica, en su vida concreta, las actitudes y opiniones que derivan de sus imágenes de género igualitarias. A llegar a los 18 años asisten a la universidad, en lo inmediato planean seguir estudiando y se imaginan a los 25 años cumpliendo proyectos de vida relacionados con el desarrollo personal por medio del estudio y el desempeño de carreras profesionales, empresariales o artísticas que les permitirán obtener éxitos laborales a la par de los hombres.

Algunas jóvenes de clase media alta, que no difieren significativamente de las que ya hemos descrito por sus características situacionales ni por sus opiniones y actitudes, han tenido sin embargo un inicio sexual menos cuidadoso, tal vez por ser más temprano. Son las que se iniciaron sexualmente a los 15 o 16 años por “deseo, por atracción física” o bien “por amor, porque estaba segura”. Algunas tuvieron esta primera experiencia con un conocido o “transa”, quien tomó la iniciativa. En esa ocasión no utilizaron métodos anticonceptivos e ignoran si su compañero lo hizo. Dicen que no se cuidaron por inexperiencia e irresponsabilidad o por el apuro, por estar desprevenidas. Describen esta experiencia como desagradable, porque tenían miedo o estaban nerviosas. Las que continuaron teniendo una vida sexual activa comenzaron a cuidarse después de esa primera vez.

Veamos cómo son, qué piensan y cómo viven algunas adolescentes que encarnan en forma paradigmática a este estrato social.

Macarena , de 17 años, es un caso típico de iniciación sexual madura y responsable. No trabaja, asiste al colegio secundario y en su tiempo libre juega al voleibol y al handball. El año que viene piensa “estudiar y buscar un trabajo de mañana”; a los 25 años espera “haber terminado diseño gráfico y poder estar haciendo algo con eso”. A pesar de estar de novia muy seriamente, dice que la vida de casada “no me la imagino”. Opina que en una familia al hombre le corresponde “la mitad de todo: trabajar, hacer las cosas de la casa y cuidar a los hijos”. Su madre, que tiene educación secundaria completa, tuvo la primera hija a los 20 años. Trabaja actualmente en la marroquinería de su segundo esposo.

Sobre temas relacionados con la anticoncepción, ella consulta con la madre y opina que es preciso tomar precauciones “por el riesgo de quedar embarazada y sobre todo por el sida”. El método debe ser elegido por ambos miembros de la pareja “porque a lo mejor alguno es más incómodo para él o ella. Deben ponerse de acuerdo”.

Iniciada a los 17 años con el novio de 18 y por iniciativa de él (ella hubiera elegido postergarlo un año más), dice: “Lo hablamos y lo quería, lo quiero mucho”. Fue una experiencia agradable, porque “sentí que nos queríamos mucho. Fue relindo”. En la primera relación se cuidaron con preservativo, por idea de ambos. Siempre se cuidó, “porque así estoy –estamos– más seguros”. Usan siempre preservativo porque “es el [método] más práctico, seguro y económico”.

Lucrecia, aunque constituye un caso de inicio temprano poco cuidadoso, es también, a los 18 años, ejemplo paradigmático de una mujer que se siente con poder para dirigir su vida hacia las metas que se ha fijado. Nacida en la Ciudad de Buenos Aires, vive con ambos progenitores y dos hermanos. Su madre, que tuvo el primer hijo a los 25 años, tiene educación universitaria incompleta y es encargada en un comercio de comidas en un sofisticado paseo de compras, donde dirige un equipo de 10 personas. El padre es arquitecto, “su trabajo es más bien individual, no tiene alguien que le diga qué hacer [...] él dirige todo”. Lucrecia asiste al colegio secundario y no trabaja. En su tiempo libre “salgo con mis amigas, duermo. Voy al gimnasio, a nadar”. El año que viene piensa cursar

“el CBC [Curso básico común] para [ingresar a la facultad de] Medicina [...]. Trabajar, si me da el tiempo. No sé bien haciendo qué”. Imagina que a los 25 años va a estar haciendo “la residencia en Medicina, viviendo sola y trabajando”. Respecto de su futura vida de casada, dice: “No me la imagino porque no me voy a casar. Me voy a juntar, pero no me voy a casar. Me la imagino bien dinámica, tratar de caer lo menos posible en la rutina. Bien”. Le gustaría tener hijos:

“porque me gustaría, primero, por una cuestión natural, que creo que a todo el mundo le gusta. Me gustaría también poder darle todo lo que me dieron a mí, por ejemplo. Me parece espectacular la idea de poder engendrar una persona, de hacerla. Si veo que es feliz y yo intervengo en su felicidad, me haría a mí también feliz y me haría sentir en paz”.

Según Lucrecia, una mujer sin marido es “una mujer soltera. Nada en especial. Puede salir con hombres sin casarse ni estar casada”. Si los hombres suelen tomar la iniciativa para mantener relaciones sexuales y si a ellos se les permiten las experiencias prematrimoniales y a las mujeres no, es porque “es lo acostumbrado; ya está escrito en la sociedad [...] es machista [...] y no siempre es así [...] yo no pienso así”. Ante la pregunta: “A un chico que te gusta, ¿vos lo encararías?”, ella responde: “¿por qué no? Si no me encara a mí, no me voy a perder la oportunidad. El ‘no’ ya lo tengo”.

En cuanto a la vigencia de patrones culturales que asignan la jefatura familiar al varón, opina que “siempre fue igual. Antes el único que trabajaba y mantenía la familia era el hombre. El hombre era dueño y señor de la familia. Esto sigue igual en algunos casos, pero no en todos”.

Piensa que tener un hijo en la adolescencia “para alguna que sea sometida a los padres, teniendo un hijo es la única forma de irse, de salirse de eso” y que las desventajas serían “que no sea deseado, que la pareja la deje, que la familia no la apoye. Problemas psíquicos además de físicos; por ahí todavía no está preparada para tener un parto. Puede ser también que la discrimine la sociedad”.

Sobre métodos anticonceptivos, Lucrecia consulta con los padres, con los amigos y con el médico. Iniciada a los 14 años, con el novio de 17 y por iniciativa de él, dice que fue por:

“inseguridad, amor y, en cierta forma, por cierta situación límite. Inseguridad porque era muy chica, a pesar de que bastante madura, pero chica. Era la prime-

ra vez que estaba enamorada y sentía miedo de perderlo a él. No sabía si podía pararlo o no. Fue más rápido de lo esperado. Pasó y no me dio tiempo a nada. Cuando caí en lo que estaba haciendo, ya no podía pararlo. No encontré la forma de decirle ‘no, pará’”.

[Fue desagradable] “primero que nada, porque yo no lo busqué. No fue con demasiadas ganas. Como nunca en mi vida había tenido novio ni nada, fue como saltar muy de repente de blanco a negro. El mismo día me peleé con él [por esto mismo] y no lo pude disfrutar”.

En esa primera relación sexual no se cuidó “porque era lo último en lo que podía pensar en ese momento. Tampoco tenía la conciencia que puedo tener ahora de la importancia de cuidarme”. A los 15 años empezó a utilizar métodos anticonceptivos seguros:

“Porque no quería quedarme embarazada, con ese novio ni con éste. Con otro, porque tengo temor al sida. Se ve que [con el primer novio] éramos muy pendejos, muy inmaduros. No teníamos conciencia para nada, ni él ni yo. Después del primer novio me empecé a cuidar cada vez, porque tengo miedo por lo del sida y porque no quiero quedar embarazada. Para tener más seguridad, a los preservativos les sumé las pastillas. Empecé a usar las dos cosas al mismo tiempo”.

3.2. En la clase baja

En este grupo, a diferencia del anterior, es posible diferenciar algunos tipos de comportamientos bien definidos, a los que también corresponden perfiles nítidos en cuanto a aspectos situacionales e imágenes de género. Veamos en primer lugar cómo viven, cómo piensan y cómo actúan las adolescentes pobres que se encuentran en el polo opuesto al que ocupan las adolescentes del sector más privilegiado.

Las adolescentes marginadas

En general, nacieron en países limítrofes de la Argentina, de menor desarrollo relativo, en provincias pobres del interior o en el Gran Buenos Aires. Crecieron en hogares desintegrados por la migración y las ruptu-

ras conyugales de los progenitores. No asisten al colegio, el que abandonaron antes de completar el nivel primario o, a lo sumo, después de cursar algún año del secundario. Estas adolescentes dedican la mayor parte de su tiempo libre a tareas domésticas y al cuidado de los hijos, pues la mayoría son madres a causa de un primer y a veces segundo embarazo no buscados.⁷ Usualmente viven en pareja, por lo general, en una unión consensuada con el padre del bebé, convivencia que se estableció a raíz del embarazo, aunque algunas ya se encuentran en una segunda unión. Algunas atraviesan problemas conyugales o, incluso, han sido víctimas de violencia doméstica. Las que son madres solas trabajan, algunas de ellas, 40 o más horas semanales. No conviven con sus padres sino con otros parientes o bien viven en un hogar monoparental y ven sólo ocasionalmente al progenitor ausente, en algunos casos, la madre.

Sus padres son trabajadores de baja calificación en empleos inestables. Sus madres, que tuvieron el primer hijo durante la adolescencia, no asistieron a la escuela o sólo cursaron algunos años de la educación primaria; si trabajan, desempeñan, ellas también, ocupaciones no calificadas como el servicio doméstico.

Veamos cuáles han sido las conductas y experiencias sexuales que, producto de su marginación social y de sus imágenes de género (asociadas a estas condiciones de vida y a la influencia del modelo materno), las condujeron a la maternidad temprana, comprometiendo aún más sus ya escasas posibilidades de desarrollo personal.

Para adoptar conductas de cuidado es preciso poner en juego un conjunto de recursos –cognitivos, económicos, relacionales, comunicacionales– de los que muchas adolescentes pobres carecen. Esta carencia se pone de manifiesto en la expresión más paradigmática de este grupo de jóvenes de clase baja. Se iniciaron sexualmente a una edad muy temprana (13 o 14 años) por haber sido víctimas de abuso, seducción o violación –típicamente, por un varón adulto, pariente o allegado a su familia de origen–. O, un poco más tarde (entre los 15 y los 17), por presión del novio o de “un amigo”. De manera consistente con las circunstancias que rodearon su iniciación, ellas no usaron método alguno de cuidado en

⁷ Es importante señalar que, de 48 adolescentes de clase baja iniciadas sexualmente, 21 ya habían tenido al menos un embarazo, mientras que ninguna de las del estrato medio alto declaró haber quedado embarazada.

su primera relación sexual e ignoran si el hombre lo hizo. Algunas atribuyen su falta de cuidado personal a la inexperiencia, la irresponsabilidad o a que “no lo pensé”; las menos, a que “no nos gusta” usar métodos anticonceptivos. Esta situación refleja, de manera paradigmática, las consecuencias negativas –para la joven– del establecimiento de una relación asimétrica donde el otro es “autoridad”, por género, por edad y, aun, por parentesco. La situación objetiva de sometimiento, junto con sus propias imágenes de género subordinadas, las lleva a autoincriminarse, pues dicen que no se cuidaron por inexperiencia o irresponsabilidad, cuando lo cierto es que se vieron impedidas de controlar de algún modo la situación, ya sea mediante alguna conducta anticipatoria, ya sea estableciendo algún tipo de negociación con su pareja sexual para posponer la iniciación o para que el hombre tomara alguna medida de cuidado.

Sus opiniones y actitudes al ser entrevistadas reflejan la incorporación del “deber ser” y contrastan con aquellas experiencias. Opinan que una joven pareja que tiene relaciones debería cuidarse “para evitar un embarazo” y que la mujer es quien debería elegir el método y ser responsable de usarlo, “para controlar mejor la situación”, puesto que es ella quien “se perjudica” con un embarazo. Por su parte, el hombre debe aportar el dinero para comprarlo, ya sea porque el varón dispone de recursos económicos y la mujer no, ya sea porque él es quien tomó la iniciativa en las relaciones sexuales.

Las que en algún momento posterior a la iniciación comenzaron a cuidarse lo hicieron después de haber tenido un embarazo o una enfermedad de transmisión sexual. En general, comenzaron a usar algún método anticonceptivo más de un año después de su iniciación y, típicamente, después del nacimiento de su primer hijo, acontecimiento que las puso por primera vez en contacto con un ginecólogo que las asesoró. Otras continúan desarrollando conductas de riesgo, pues no se cuidaron en sus relaciones más recientes o, creyendo cuidarse, utilizaron métodos poco seguros como el ritmo o, típicamente, el retiro. Estas adolescentes no conocen el diafragma o el DIU, aunque sí mencionan la inyección, un método para cuya prescripción y aplicación –no siempre correcta y por lo tanto poco segura– acuden al farmacéutico.

Son sus imágenes asociadas a los roles de género, que ubican a la mujer en una posición subordinada, las que parecen dar cuenta de la persistencia de conductas poco cuidadosas de sí mismas, como lo demues-

tra el hecho de que las jóvenes que todavía no se iniciaron –por vergüenza, timidez o porque “soy chica, no quise”– delegarían en el varón la responsabilidad por el uso y la elección del método anticonceptivo ya que “el hombre es el que sabe”, “porque es hombre”. La conducta típica de cuidado de estas adolescentes no iniciadas –igualmente no escolarizadas y criadas en situación de marginalidad económica, pero que viven con ambos padres biológicos– es la postergación de la iniciación sexual, fundada en valores tradicionales que exaltan la virginidad femenina y en el temor a la autoridad paterna que proscribe las relaciones prematrimoniales. Si ellas decidieran desafiar dicha autoridad, muy probablemente se iniciarían –como otras lo hicieron– presionadas por el novio y de manera no protegida, puesto que ponen el control fuera de sí mismas.

En la esfera de la sexualidad, suscriben la afirmación de que a los hombres les interesa más el sexo que a las mujeres, naturalizando el origen de tal diferencia (“ellos tienen más necesidad”) y dan respuestas que evidencian valores de tipo tradicional (doble moral sexual, permisiva para el hombre y represiva para la mujer) a la pregunta de por qué los hombres son quienes casi siempre toman la iniciativa en las relaciones sexuales.

En la esfera privada de las relaciones intrafamiliares, sus opiniones reflejan la aceptación de sus condiciones objetivas de vida cotidiana, pues ellas asignan a la mujer y al hombre el desempeño de roles de género tradicionales: a la mujer le corresponde limpiar la casa, atender al marido, cocinar, planchar y cuidar a los hijos, en tanto al hombre le corresponde traer el dinero, mandar y proteger a la familia. También opinan que la mujer debería usar el apellido del marido, al tiempo que manifiestan acuerdo con el estereotipo femenino según el cual “una mujer que nunca tuvo hijos no es una mujer completa”. Ser madre en la adolescencia conlleva para ellas algunas ventajas: “madurar”, “tener experiencia”.

De manera coherente, ellas atribuyen diferentes capacidades a hombres y mujeres para su desempeño laboral, fijando a unos y a otras en ocupaciones que constituyen estereotipos genéricos: en tanto los hombres podrían desempeñarse mejor como ingenieros, gerentes de empresa y odontólogos –profesiones para las que haría falta poner en juego la inteligencia, la capacidad de mando y la fuerza o destreza física–, las mujeres serían mejores docentes, diseñadoras de moda y vendedoras de comercio y se desempeñarían mejor cuidando niños, tareas para las que sólo habría que poner en juego la “natural” aptitud femenina para servir

y cuidar de los demás. La desigualdad de oportunidades de éxito en el mercado de trabajo también es naturalizada, al atribuir la mayor presencia masculina en posiciones de jefatura a que “son más inteligentes”, “están más capacitados para mandar” o “trabajan mejor que las mujeres”.

En resumen, estas jóvenes, que adhieren a la sentencia fatalista “por más que el ser humano se esfuerce, nunca podrá escapar a su destino”, viven la asimetría de género como un orden natural e inmodificable. Aunque el año que viene piensan trabajar o buscar trabajo, se imaginan en el futuro como madres de familia y amas de casa, único proyecto vital que esperan haber cumplido hacia los 25 años.

Un subgrupo de estas adolescentes marginadas se muestra, por sus actitudes, opiniones y conductas, como “buscadoras de riesgo”. Son aquellas que, mediante actitudes desafiantes, parecen querer evadirse de las condiciones de autoritarismo y de explotación a las que algunas se ven expuestas en el seno de sus familias de origen; en su opinión, un embarazo en la adolescencia podría significar, como ventaja, irse de casa.

“Ahora con 18 años no me importaría [que mis padres sepan que mantengo relaciones sexuales] porque les refregaría por la cara de que yo soy grande y que si quedo embarazada tengo los ovarios bien puestos” (Eva, en cuya casa la sexualidad es un tema prohibido).

Dicen que su iniciación sexual fue por curiosidad, deseo o atracción física. Evalúan esta primera experiencia como positiva y placentera porque significó “un crecimiento” o porque “me sentí importante”. Sin embargo, opinan que la responsabilidad por el uso de métodos anticonceptivos debe ser del varón, porque es quien toma la iniciativa, y que también es el varón quien debe elegir el método porque “él sabe”, “porque es varón”. Consistentes con estas actitudes, no se cuidaron en la primera relación sexual “por apuro” o por estar “desprevenida” y algunas ignoran si el varón utilizó algún método de cuidado. En las relaciones posteriores continuaron poniendo en juego conductas de riesgo: algunas no se cuidaron nunca y otras lo hicieron en forma no sistemática. Cuando sus relaciones son protegidas, ello se debe a la iniciativa masculina de utilizar el preservativo o el riesgoso método del retiro. A veces fundamentan la ausencia de cuidado con el argumento “porque yo no me quedo embarazada”. El discurso de estas adolescentes muestra una peligrosa combinación de

imágenes tradicionales que colocan el saber y la responsabilidad en el hombre, con actitudes liberales en el plano de la sexualidad, puesto que ellas también, como algunas jóvenes de clase media alta, estarían dispuestas a tomar la iniciativa (“encarar” al varón).

Los casos que siguen ilustran de manera paradigmática los aspectos tratados en esta sección.

Rosa tiene 17 años y vive en pareja. Terminó la escuela primaria y no continuó estudiando. No trabaja fuera de su casa y dedica su tiempo a lavar, planchar y hacer los quehaceres domésticos. El año próximo le gustaría trabajar si su marido se lo permite “porque él no quiere”. A los 25 años, “si él me dejara trabajar, estudiaría algo que me guste, albañil, construir una casa o diseñadora de ropa”. Le gustaría tener hijos “para tener algo mío, realmente mío”. Su primera relación fue a los 13 años, forzada bajo amenazas por un chico de 17. Tiene imágenes tradicionales y es fatalista. Con su compañero actual sólo se cuidaron con retiro; está embarazada.

Elizabeth tiene 18 años, educación primaria incompleta y no asiste a la escuela. Su madre tuvo el primer hijo a los 17 años. Sus padres están separados y al padre sólo lo ve cuando hay algún problema grave. La joven tiene ya dos hijos y está unida con el padre del segundo, de quien sufre maltrato físico. Se inició a los 14 años, porque fue “incitada”, “sin saber de qué se trataba”, por un tío de 28 que vivía en su casa, y quedó embarazada a esa edad. Actualmente se cuida cuando el médico le da píldoras gratis o cuando puede comprarlas; si no puede comprar las pastillas, toma “un té de yuyos que me recomendó una vecina”. Su pareja no quiere que use métodos anticonceptivos. Elizabeth opina que “la mujer es la que se quiere cuidar y el hombre es el que tiene el dinero”.

Cree que lo que una mujer espera de un hombre es “que la cuide y la quiera”, en tanto el hombre espera de la mujer “que lo respete”. Atribuye el predominio masculino en puestos de responsabilidad a que los hombres “deben trabajar mejor” y opina que en la mayoría de las familias el jefe es un hombre porque “es el que la mantiene; tiene poder”.

Elizabeth sabe que el próximo año se dedicará, igual que ahora, a cuidar a sus hijos, pero no sabe, no puede proyectar, qué estará haciendo cuando tenga 25 años.

Dolores tiene 17 años y abandonó sus estudios secundarios. Su iniciación sexual fue a los 15, la misma edad en que su madre, ama de casa con estudios primarios incompletos, tuvo el primer hijo. Vive con su pareja actual (tuvo cinco anteriores), porque se encuentra embarazada. Este embarazo “vino así, antes nunca me cuidaba, esto fue una sorpresa y para tener otro hijo, lo voy a pensar”. En la primera relación no se cuidó “porque no sabía, nadie me dijo nada” y después porque “pensaba que nunca me iba a quedar embarazada”. Además no quería tomar pastillas: “cuando me daba miedo le pedía al chico que usara profiláctico o terminara afuera”. A veces se cuidaba y a veces no, porque “no le daba importancia”, le parecía que quedarse embarazada era algo que nunca le podía pasar a ella. Dolores es fatalista y tiene imágenes tradicionales acerca de los roles familiares y sexuales. A pesar de su situación objetiva, piensa que el año próximo continuará estudiando y espera que los 25 años la vean como “profesora de algo, esencialmente de idiomas o gimnasia y trabajando de eso”.

Mónica (16 años, nació en Tucumán) conoció a su padre a los 14 años y sólo lo vio dos veces. Vive con la hermana –empleada doméstica– en la casa de su patrona. Tiene estudios primarios completos pero no continúa estudios secundarios; no trabaja pues está embarazada. Sus proyectos de vida son muy limitados: no sabe bien qué va a hacer el año que viene, tal vez “trabajar acá porque me gusta Buenos Aires más que Tucumán”. A más largo plazo: “no sé, no miro hacia adelante, miro el presente”.

No quiere casarse, “menos ahora que me peleé con el papá del bebé”. No ve ventajas en la maternidad adolescente porque “corta muchas cosas, salir, disfrutar de la adolescencia”.

Ahora conoce algunos métodos anticonceptivos porque “los doctores me explicaron”. Cuando inició relaciones sexuales, a los 14 años, con su novio de 17, no los conocía. Se inició por la fuerza, debido al temor de ser abandonada si se rehusaba, conducta que ella reconoce como común en las mujeres. Tuvo dos o tres parejas sexuales. Su primer novio usaban preservativo, pero quedó embarazada porque la última pareja utilizó el retiro.

Las adolescentes integradas

Este grupo constituye un ejemplo de la Argentina ya casi perdida, que ofrecía, fundamentalmente por medio del estudio, una vía de ascenso so-

cial para los hijos de familias pobres donde la estabilidad laboral, que era la regla para los obreros y empleados, daba acceso a beneficios sociales y a cierta tranquilidad económica.

Las adolescentes de este grupo, nacidas en la Ciudad de Buenos Aires, se socializaron en un medio que ofrece mayores oportunidades para el desarrollo de una identidad femenina más autónoma y autovalorada. También han sido más afortunadas en sus oportunidades educacionales: están asistiendo a la escuela secundaria y piensan continuar estudiando el año próximo. Algunas trabajan y se imaginan a los 25 años cumpliendo proyectos modernos de estudio o desempeño laboral en carreras típicas de clase media. Son solteras y todavía viven con sus progenitores o, al menos, con uno de ellos, en cuyo caso ven con frecuencia al otro. Sus padres, aunque tienen un nivel educativo relativamente bajo, son trabajadores especializados, integrados al mercado laboral. Sus madres, que lo fueron por primera vez después de los 20 años, tienen educación primaria completa o secundaria incompleta; trabajan principalmente como empleadas o vendedoras y algunas lo hacen como obreras especializadas.

Estas jóvenes, que tienen conciencia de los riesgos que pueden acompañar al ejercicio de la sexualidad, son capaces de sentirse protagonistas de sus actos y también de esperar un compromiso responsable de parte del varón. Ellas opinan que si una chica y un chico tienen relaciones sexuales deberían cuidarse con métodos seguros para evitar el sida (mencionado en primer lugar de manera espontánea) y el embarazo. Sostienen que ambos miembros de la pareja deberían tener la responsabilidad de elegir y usar el método “para mayor seguridad”, para prevenir “riesgos de enfermedades” de transmisión sexual y porque “la relación sexual es algo compartido”. Porque las relaciones sexuales son una cuestión de responsabilidad mutua, opinan también que ambos miembros de la pareja, ya sea en forma conjunta o individual, deben hacerse cargo de los gastos que demande la compra de los anticonceptivos.

Algunas no iniciaron relaciones sexuales porque no se enamoraron. Las que ya lo hicieron tuvieron su primera relación sexual a los 15 o 16 años “por amor, porque estaba segura”, oportunidad en la que, según su percepción, la iniciativa fue compartida con la pareja. Esa primera relación fue protegida, habiéndose cuidado ella misma o ambos, por responsabilidad propia o compartida. Las que no se cuidaron en esa ocasión, comenzaron a hacerlo inmediatamente después. Aunque, en general,

opinan que hay que protegerse del sida y del embarazo, en esta primera relación se cuidaron “para evitar un embarazo”, lo que puede deberse a que se iniciaron con su novio, en el marco de una relación que ellas consideraban segura en cuanto al riesgo de infecciones, en tanto la maternidad, deseable para el futuro, en la adolescencia sólo representaría desventajas. No obstante, el método más utilizado fue el preservativo tanto en la primera relación sexual como en la más reciente. Fruto de su cuidado, no han tenido embarazos. Sus actitudes favorables hacia la prevención y sus conductas efectivas de cuidado se originan en la autoestima derivada de una situación familiar estable que, al posibilitarles el desarrollo personal por medio del estudio, les facilitó también la concepción de imágenes de género igualitarias.

Respecto de los roles de género en el dominio de la vida familiar, sus imágenes son alternativamente modernas o neutras, configurando un modelo de transición. Según este modelo, las mujeres participan en el mundo público y comparten las responsabilidades económicas, pero no cuestionan la jefatura masculina en la familia ni la importancia del rol maternal en la configuración de la identidad femenina. En el dominio de la sexualidad, se muestran igualitarias en tanto están en desacuerdo con las afirmaciones de que a los hombres les interesa más el sexo que a las mujeres y de que a ellos les está reservada la iniciativa en las relaciones sexuales.

No son fatalistas y su experiencia participativa en el mundo del trabajo y el estudio les posibilita una imagen igualitaria en cuanto a las capacidades de hombres y mujeres para desempeñarse en una carrera laboral: creen que ambos por igual pueden ser diseñadores de modas, odontólogos, gerentes de empresas, ingenieros, docentes o herreros, y opinan que si en la mayoría de las empresas los jefes son hombres, éste es un hecho “histórico”, debido a la “costumbre” o a que “la sociedad es machista”.

Veamos algunos casos seleccionados para ilustrar esta sección.

Carina tiene 15 años, nació en Chaco y vive en la Ciudad de Buenos Aires, con ambos padres biológicos y cinco hermanos. Su madre tuvo el primer hijo a los 18 años y es ama de casa. El padre trabaja en una fábrica de pastas. Carina asiste a la escuela secundaria y no trabaja; el año que viene seguirá estudiando.

A los 25 años piensa estar trabajando. No está segura de que estará casada a esa edad, pero desea tener “una familia unida con tres hijos”. Aun-

que se proyecta a sí misma como una trabajadora, cree que en la mayoría de las familias el jefe es un hombre porque “es el que trabaja y él lleva el control de todo, administra el dinero”, y que una mujer sin marido es “una mujer que no consiguió marido porque le gusta dominar a los demás”.

Entre los métodos anticonceptivos que conoce, menciona el ritmo, el preservativo y la píldora. Sobre este tema consultaría con su madre o con el médico. Respecto de la iniciativa para mantener relaciones sexuales opina que el hombre “es el que toma la iniciativa, así que tendría que tener más experiencia [sexual que la mujer] antes de casarse”, pero cree que si una pareja de adolescentes tiene relaciones sexuales, debería tomar precauciones por el sida y que el cuidado debe ser de ambos “porque los que se tienen que cuidar son los dos, no es algo de uno solo”. Sostiene que la mejor edad en una mujer para tener la primera relación sexual es “a los 27 años, después del casamiento”. En su caso, ya salió con un chico pero no inició relaciones sexuales porque “todavía es algo que no lo pensé porque todavía no me interesa”.

Cecilia tiene 18 años, es soltera y vive con ambos padres en la Ciudad de Buenos Aires. Su madre y su padre tienen educación primaria completa; ambos son encargados de maestranza en un instituto de enseñanza. Asiste al secundario y no trabaja. Dedicla la mayor parte de su tiempo libre “a estar con mi novio y después hago danzas”.

El año que viene piensa hacer el curso de ingreso a la universidad para estudiar psicología, y además estudiar grafología. Cuando tenga 25 años “supongo que voy a estar planeando un lugar dondeirme a vivir; como pensando dónde me voy a instalar para hacer mi vida: tener mi lugar profesional, mi familia, mi casa”. Respecto de su futura vida de casada dice: “me imagino con tiempo para mis hijos, tiempo para mi marido, tiempo para mi casa y para mi trabajo”. A diferencia de las adolescentes marginadas, que buscarían un hijo para tener algo realmente propio, a Cecilia le gustaría tener hijos “porque es una de las cosas que me darían más felicidad de la que tengo. Sería lo único que me faltaría para tener toda la felicidad”. De los roles familiares del varón opina: en una familia, al hombre le corresponde “ocupar un buen lugar como padre. No solamente trabajar y nada más, también que cumpla su papel de marido”.

Reconoce que algunas chicas no se animan a decir que no cuando el novio quiere tener relaciones sexuales porque “tienen miedo de per-

der al novio, y quizá porque no tienen una suficiente seguridad ellas mismas como para imponerse con lo que ellas quieren. Falta de decisión”. Ella se inició sexualmente casi a los 18 años (edad que considera ideal para la iniciación femenina, aunque tal vez hubiera esperado hasta los 19), por iniciativa de su novio, de 22 años. No se cuidaron en la primera relación:

“Él, porque fue un inconsciente y por mi parte, porque yo ya era inconsciente de naturaleza: en ese momento, yo nunca me había interesado por esas cosas. Nunca había ido a una ginecóloga ni nada. Lo único que conocía yo en ese momento eran las pastillas, pero no sabía cómo usarlas. Podría haberle pedido a él que se cuide, pero no lo hice. Ahí estuvo sobre todo mi inconciencia”.

Se empezó a cuidar al mes de la primera vez: “A partir de ahí me empecé a cuidar. A partir de haber ido a la ginecóloga, él empezó primero a cuidarse [con preservativos] y, recién dos meses después, empecé a cuidarme yo [con píldoras]”. Desde entonces, se cuida siempre “porque pienso que ahora sí soy consciente, me planteé lo que sería tener un hijo a esta edad, y porque cuidarse no cuesta nada”. Nunca estuvo embarazada.

La ideología de género de estas jóvenes –de transición entre los roles femeninos tradicionales y los modernos– les plantea algunos conflictos a la hora de pensar en su futuro, y esto es lo que las diferencia principalmente de la posición, más radical y segura, de las de clase media alta. Al respecto, resulta reveladora la duda de una joven a quien, por ser “la inteligente de la familia” y la hija mujer, su padre le exige que estudie pero también que realice todas las tareas de la casa:

“Yo sé que a veces las mujeres que estudian mucho no se casan, pero a mí las cosas de la casa no me gustan [...] tengo ganas de casarme, tener hijos, tengo miedo de quedarme soltera [...]. Yo creo que tengo la pregunta: si una mujer puede ser inteligente, saber, y además casarse, tener hijos, ser femenina” (Liliana, 16 años).

4. Algunas conclusiones

En las páginas que anteceden hemos desarrollado algunos aspectos de la compleja relación entre los comportamientos reproductivos y las imágenes de género de adolescentes de clase media alta y de clase baja que residen en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Al hacerlo, también tratamos de poner de manifiesto la determinación que ejercen, sobre sus imágenes y comportamientos, las dispares condiciones familiares, económicas y culturales en las que unas y otras se socializaron. Aquí aparecen como fundamentales el entorno familiar, el modelo materno y las oportunidades educativas.

Mostramos que las conductas de cuidado o de riesgo, así como las imágenes que las predisponen, pueden ser detectadas tanto entre las jóvenes que se iniciaron sexualmente como entre aquellas que todavía no lo hicieron, señalando que, en términos generales, las imágenes de género tradicionales que implican la ausencia de proyectos de vida alternativos a la maternidad y una identidad femenina desprovista de poder e incapaz de gobernar la propia vida, conducen a conductas sexuales de riesgo.

Contrariamente, las imágenes modernas, que implican una concepción simétrica de las relaciones de género y una identidad femenina con poder de decisión sobre sí misma, se acompañan de proyectos de vida que incluyen la realización, mediante el éxito en el mundo del estudio y del trabajo, de proyectos (y vidas) que es preciso preservar mediante conductas sexuales preventivas.

Esperamos haber mostrado con suficiente claridad que *ni las imágenes de género igualitarias ni las conductas sexuales de cuidado son posibles*

en las condiciones objetivas que impone la pobreza extrema. Ellas implican ausencia de oportunidades y exponen a las niñas a experiencias vitales desvalorizantes que, enmarcadas en la doble subordinación de clase y género, tienden a reforzar y reproducir las conductas sexuales de riesgo.

En otras palabras, para las jóvenes socialmente excluidas, iniciarse sexualmente bajo las condiciones actualmente vigentes implica, con altísima probabilidad, correr los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual y de convertirse en madres adolescentes y transmisoras de un destino semejante para sus hijas. El proceso de marginalización que sufren los sectores populares en las actuales condiciones económicas habrá de realimentar este círculo vicioso, a menos que se diseñen e implementen políticas y programas sociales específicos y eficaces.

En este sentido, *asegurar las condiciones para la permanencia de las niñas en el sistema escolar hasta completar el ciclo secundario parece imprescindible.* Puesto que la iniciación sexual se produce tempranamente y ocurre sin que las actoras tomen medidas de cuidado para evitar embarazos no planeados o el contagio de enfermedades de transmisión sexual, los necesarios programas de educación sexual con orientación de género, que las habiliten para protegerse en un contexto peligroso, deberán llegar también tempranamente. Si dichos programas forman parte del currículo educativo, la inserción temprana en éstos es necesaria, además, porque las adolescentes que incurren en mayor medida en conductas reproductivas riesgosas tienden a desertar del sistema escolar (Zelaya y otros, 1997; Saito, 1998).

Sin embargo, puesto que la conducta de no cuidado o de cuidado inconsistente e intermitente continúa entre las jóvenes de la clase baja más allá del momento de la iniciación, sería provechoso que los programas se implantaran también en lugares –incluido, pero no solamente, el sistema educativo– donde se encuentren jóvenes a edades más avanzadas y que alcancen a aquellas que no están concurriendo a la escuela. Obviamente, las medidas preventivas deben incluir también a los varones, pero ello merece otro análisis pormenorizado.

Bibliografía

- Alatorre Rico, J. y Atkin, L. C. (1998), "De abuela a madre, de madre a hijas. Repetición intergeneracional del embarazo adolescente y la pobreza", en: Schmukler, B. (editora), *Transformaciones de la familia en América Latina y el Caribe: una perspectiva de género*, México DF, Population Council y Editores Asociados Mexicanos, pp. 419-450.
- Buvinic, M., y otros (1992), *The fortunes of adolescent mothers and their children: a case study on the transmission of poverty in Santiago, Chile*, Washington DC, The Population Council/ICRW Working Paper Series.
- Chewning, B. y Van Konningsveld, R. (1998), "Predicting adolescents' initiation of intercourse and contraceptive use", en: *Journal of Applied Social Psychology* 28 (14), pp. 1245-1285.
- Chodorow, N. (1979), *The reproduction of mothering. Psychoanalysis and the sociology of gender*, Berkeley, University of California Press.
- Cvetkovich, G. y Grote, B. (1980), "Psychological development and the social problem of teenage illegitimacy", en: Chilman, C. (editor), *Adolescent pregnancy and childbearing: findings from research*, Washington DC, U. S. Department of Health and Human Services.
- Dirección de Estadísticas de Salud (1993), *Estadísticas vitales. Información básica 1991*, Buenos Aires, Dirección de Estadísticas de Salud, serie 5, N° 35.
- Dirección de Estadística e Información de Salud (1999), *Estadísticas vitales. Información básica 1998*, Buenos Aires, Programa Nacional de Estadísticas de Salud, serie 5, N° 42.

- Geldstein, R. y Delpino, N. (1998), "De madres a hijas. La transmisión de pautas de cuidado de la salud reproductiva", en: AEPA, *III Jornadas argentinas de estudios de la población* Buenos Aires, Honorable Senado de la Nación, pp. 114-134.
- Geldstein, R. N., Infesta Domínguez, G. y Delpino, N. (2000), "La salud reproductiva de las adolescentes frente al espejo: discursos y comportamientos de madres e hijas", en: Pantelides, E. A. y Bott, S. (editoras), *Reproducción, salud y sexualidad en América Latina*, Buenos Aires, Biblos-OMS, pp. 205-228.
- Geronimus, A. T. (1991), "Teenage childbearing and social and reproductive disadvantage: the evolution of complex questions and the demise of simple answers", en: *Family Relations*, 40 (4), pp. 463-471.
- Geronimus, A. T. y Korenman S. (1992), "The socioeconomic consequences of teen childbearing reconsidered", en: *Quarterly Journal of Economics* 107, pp. 1187-1213.
- Geronimus, A. T. y Korenman S. (1993), "The socioeconomic cost of teenage childbearing: evidence and interpretation", en: *Demography*, 30 (2), pp. 281-290.
- Giusti, A. y Pantelides, E. A. (1991), *Fecundidad en la adolescencia. República Argentina. 1980-1985*, Buenos Aires, Dirección de Estadísticas de Salud, serie 8, N° 11.
- Grogger, J. y Bronars, S. (1993), "The socioeconomic consequences of teenage childbearing: findings from a natural experiment", en: *Family Planning Perspectives*, 25, pp. 156-161 y 174.
- Hayes, C. D. (editora) (1987), *Risking the future. Adolescent sexuality, pregnancy and childbearing*, Washington DC, National Academy Press, vol. I.
- Hoffman, S. D., Foster, E. M. y Furstenberger Jr, F. F. (1993), "Reevaluating the cost of teenage childbearing", en: *Demography*, 30 (1), pp. 1-13.
- INDEC (1993), Censo Nacional de Población y Vivienda, 1991. Resultados definitivos. Características seleccionadas, Buenos Aires, INDEC.
- (1996), Estimaciones y proyecciones de población. Total del país. (Versión revisada), Buenos Aires, INDEC-CELADE, Serie Análisis demográfico N° 5.
- Jelin, E. (1993), "Las relaciones intrafamiliares en América Latina". Documento preparado para la Reunión regional preparatoria del año internacional de la familia, Cartagena, Colombia, 10 al 13 de agosto.

- Kornblit, A. L. y Méndez Diz, A. M. (1994), *Modelos sexuales en jóvenes y adultos*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina e Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
- López, E. (1993), "Mujeres y vida reproductiva: indicios para la búsqueda de sentido", en: CEDES y CENEP, *Taller de investigaciones sociales en salud reproductiva y sexualidad*, Buenos Aires, CEDES-CENEP.
- McIntyre, A., Saudargas, R. A. y Howard, R. (1991), "Attribution of control and teenage pregnancy", en: *Journal of Applied Developmental Psychology* 12 (1), pp. 55-61.
- Méndez Ribas, J. M., Necchi, S. y Schufer, M. (1995), "Iniciación sexual en adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires", en: AEPA, *III Jornadas argentinas de estudios de la población* Buenos Aires, Honorable Senado de la Nación, pp. 158-179.
- Moore, K. A., Krysan, M. y Rhoads, A. (1991), "Teenage childbearing: no problem?", en: *TEC Networks* 30 (1-2).
- Moore, S. y Rosenthal, D. (1993), *Sexuality in adolescence*, Londres, Routledge.
- Newcomer, S. F. y Udry, R. (1984), "Mother's influence on the sexual behavior of their teenage children", en: *Journal of Marriage and the Family*, 46 (2), pp. 477-485.
- Oppenheim Mason, K. (1984), *The status of women. A review of its relationships to fertility and motality*, Nueva York, Fundación Rockefeller.
- Pantelides, E. A. (1989), *La fecundidad argentina desde mediados del siglo XX*, Buenos Aires, CENEP, Cuaderno del CENEP N° 41.
- Pantelides, E. A. y Cerrutti, M. S. (1992), *Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia*, Buenos Aires, CENEP, Cuaderno del CENEP N° 47.
- Pantelides, E. A., Geldstein, R. N. e Infesta Domínguez, G. (1995), *Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia* Buenos Aires, CENEP, Cuaderno del CENEP N° 51.
- Plotnick, R. D. (1992), *The effect of attitudes on teenage premarital pregnancy and its resolutions* Madison, Wisconsin, University of Wisconsin-Madison, Institute of Research on Poverty, Discussion Paper N° 965-92.
- Saito, M. I. (1998), "Sex education in school: preventing unwanted pregnancy in adolescents", en: *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 63, suplemento 1, diciembre, pp. 157-160.

Zelaya, E. y otros (1997), "Gender and social differences in adolescent sexuality and reproduction in Nicaragua", en: *Journal of Adolescent Health*, 21 (1), pp. 39-46.

Zelnik, M., Kantner, J. y Ford, K. (1981), *Sex and pregnancy in adolescence*, Beverly Hills, Sage Publications.

Se terminó de imprimir en
Gráficas y Servicios S.R.L.,
Santa María del Buen Aire 347,
Ciudad de Buenos Aires,
en el mes de noviembre de 2001.