

Fall 2013

Los determinantes de la diferencia en la tasa de fecundidad adolescente entre comunidades pobres y ricas en Buenos Aires

Emily Turner
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection



Part of the [Community Health and Preventive Medicine Commons](#), [Family, Life Course, and Society Commons](#), [Health Services Research Commons](#), [Inequality and Stratification Commons](#), [Maternal and Child Health Commons](#), [Place and Environment Commons](#), [Social and Cultural Anthropology Commons](#), and the [Social Welfare Commons](#)

Recommended Citation

Turner, Emily, "Los determinantes de la diferencia en la tasa de fecundidad adolescente entre comunidades pobres y ricas en Buenos Aires" (2013). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 1654.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1654

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

Los determinantes de la diferencia en la tasa de fecundidad adolescente entre comunidades pobres y ricas en Buenos Aires

The determinants of the difference in adolescent fertility between poor and wealthy communities in Buenos Aires

Emily Turner

Diciembre 2013

Tutora de investigación: Cecilia Calderón

Tutora de Español: Julia de Souza Faria

Agradecimientos

Quiero agradecer a todas las personas que me ayudaron durante el proceso de mi investigación.

Primero, quiero//me gustaría agradecer a mi contacto en la villa, Liliana González. Ella me ayudó con mis entrevistas, hasta me acompañó a la parada de colectivo y pasó mucho tiempo conmigo. Ella me mostró toda la Villa Scapino, y me acomodó en la villa. Sin Liliana yo no habría podido hacer esta investigación.

Luego quiero agradecer a mi tutora de investigación Cecilia Calderón. Cecilia me acompañó a la villa y me presentó a Liliana. También ella me ayudaba mucho con escribir el ensayo con sugerencias y buenas ediciones y tenía bastante paciencia con mis correos electrónicos constantes.

Quiero agradecer a mi tutora de Español Julia de Souza Faria. Ella tiene la paciencia de una santa. Siempre ella fue útil, e increíblemente atenta. Ella era disponible cuando necesitaba ayuda y me acomodó en su casa. También ella me dio té delicioso y mis galletitas favoritas ‘Toddy’s’ durante nuestros talleres de escrito.

Lucia, Liliana, Rafael, Catarina y Talía por su tiempo, honestidad y paciencia durante las entrevistas. Aprendí mucho de sus sentimientos.

A Mi anfitriona Laura Monteagudo por su hogar y hospitalidad. Especialmente me permitió usar el sofá, la cocina, y el comedor para trabajar.

El personal de Lo de Coco, porque yo pasé horas innumerables en su café. Gracias por su café fuerte, sus medialunas calentitas, y sus enchufes.

Finalmente, quiero agradecer a Nuria Pena. De verdad yo no habría podido hacer esta investigación sin ella. Ella me ayudaba a través de todo el proceso, desde la formulación de la pregunta hasta la palabra final. Ella fue integral en el desarrollo de mi tema y pregunta y ella siempre tenía sugerencias y artículos útiles sobre mi tema.

Abstract

The city of Buenos Aires has some of the lowest rates of teenage fertility in Argentina (Gogna, Binstock, Fernández, Ibarlucía, & Zamberlin, 2008). However, this aggregated number obscures the huge variance within the city. In the most current available data (2010/2012) from the government of the city of Buenos Aires (GCBA) broken down by comunas (areas) highest fertility rate for 15-19 year olds was 81.6 births (per 1000) versus the lowest fertility rate which was only 6.2 (D. d. e. d. GCBA). This discrepancy is huge and reflects the incredible economic disparity in Buenos Aires. The comunas with the three lowest rates of fertility for women 15-19 are also the wealthiest areas of Buenos Aires, while the areas with the three highest rates of fertility are considered the poorest. This stark difference persists even though traditional barriers to family planning resources have been removed by the state. Argentina has mandatory sexual education as well as a national program that distributes many forms of contraception for free. Buenos Aires specifically has over 30 community health centers, which are primarily located in middle class and impoverished neighborhoods, which act as distribution centers for the national contraception program. So why then, if teenagers learn about contraception and have access to a myriad of different forms for free does this huge discrepancy exist between wealthy and impoverished areas?

The answer seems to lie in social constructs within these low-income neighborhoods in Buenos Aires. The poorest areas of Buenos Aires are called shantytowns or settlements and consist of mostly cramped and precarious construction. In Argentina these communities are referred to as villas or villas

miserias, directly translated as miserable small town. In general the villas are reclaimed urban space. They are excluded from much of the city, difficult to reach by public transport, and they have developed an incredible stigmatized reputation. This phenomenon, these urban settlements, created an atmosphere where teenagers with children are a normal part of life.

Resumen

En Argentina, la ciudad de Buenos Aires tiene unas de las tasas más bajas de fecundidad adolescente (Gogna et al., 2008). Sin embargo, este número agregado oscurece la gran desigualdad dentro de la ciudad. En los datos más recientes, según el gobierno de la ciudad de Buenos Aires (GCBA), separados por comunas, la tasa más alta de fecundidad para mujeres desde 15 hasta 19 años fue de 81.6 nacimientos (por cada 1000) frente a la más baja que fue solamente 6.2 (D. d. e. d. GCBA). Esta diferencia es grande y refleja la gran disparidad entre los ricos y los pobres en Buenos Aires. Las comunas con las tres tasas de fecundidad más bajas de la ciudad son las áreas más ricas de la ciudad, mientras que las comunas con las tres tasas de fecundidad más altas son las comunas más pobres de la ciudad. Esta diferencia austera permanece a pesar de que el estado empezó a proveer anticonceptivos gratis. La Argentina tiene una ley de educación sexual obligatoria además de un programa nacional que distribuye preservativos y métodos de anticonceptivos gratis. Buenos Aires, específicamente tiene más de 30 centros de salud y acción comunitaria, que en general están ubicados en barrios de la media clase y clase popular. Esos centros operan como distribuidores para el programa nacional de salud reproductiva y procreación responsable. Entonces, si los adolescentes aprenden sobre los anticonceptivos y pueden acceder los métodos, ¿por qué permanece la gran diferencia en la tasa de fecundidad de áreas pobres y áreas ricas?

Se puede encontrar la respuesta de la pregunta en los barrios pobres en Buenos Aires. Las secciones más pobres se llaman villas miseria o solamente villas y usualmente consisten en casitas estrechas y precarias. En general, las villas son

espacios urbanos reclamados(Crovara, 2004). La ciudad excluye las villas, es difícil llegar a ellas en transporte público, y tienen reputaciones con muchos estigmas. Este fenómeno, estos asentamientos urbanos, crea un ambiente donde los adolescentes con hijos son una parte normal de la vida.

Índice

Agradecimientos	1
Abstract.....	2
Resumen	4
Introducción	7
Metodología	8
Marco de referencia	
La pobreza y maternidad	10
La pobreza estructural	10
La historia de Villa Scapino.....	11
El rol de la mujer y maternidad	12
Anticonceptivos	
Teoría de población	13
La Iglesia católica, los anticonceptivos y fecundidad argentina.....	14
La historia de las políticas de acceso en la Argentina.....	14
Oportunidades formales para acceder a los anticonceptivos.....	16
Educación sexual.....	17
Embarazo durante la adolescencia	
La relación entre pobreza y adolescentes embarazadas.....	19
Análisis	
Motivaciones para desear un bebe.....	19
Embarazos sin intención con comprensión.....	22
Barreras del uso de anticonceptivos.....	23
Conclusión	27
Bibliografía	30
Apéndice	33

Introducción

La Argentina tiene una historia compleja con respecto a los temas de sexualidad. Por 11 años, durante la dictadura (y un poco antes y después), los anticonceptivos eran ilegales en la Argentina. Además durante los 90 Menem tenía una relación fuerte y famosa con la iglesia católica. Menem incluso estableció un día del niño por nacer, un día para protestar por los fetos “muertos” del aborto. Hasta 2003 el gobierno argentino era conservador con respecto a temas de sexualidad (Barrancos, 2006). Pero en los últimos diez años la Argentina aprobó tres leyes que se pueden percibirse como un gesto de políticas de la sexualidad progresistas. La más famosa es la ley de matrimonio igualitario. Pero existieron otras dos, un programa nacional de procreación responsable y una ley nacional de educación sexual obligatoria. Aun así se estima que el 40% de los embarazos en Argentina termina en aborto. Eso no tiene sentido: hay acceso gratis a los anticonceptivos, cualquier persona puede acceder a los anticonceptivos, pero todavía hay tantos embarazos no deseados.

Parece que este fenómeno se extiende a los adolescentes. En el mundo desarrollado, el embarazo durante adolescencia es considerado un problema social (Gogna et al., 2008). Entonces parece lógico que si los adolescentes tuvieran acceso a anticonceptivos, la fecundidad de adolescentes disminuiría. Pero eso no pasó.

En 2006 el gobierno de la ciudad de Buenos Aires aprobó una Ley De Educación Sexual Integral (de Estrada & Bello, 2006). A pesar de esto, desde 2006, cuando la ley fue aprobado, hasta 2012 la proporción de nacimientos asociados con adolescentes no ha disminuido claramente (D. d. e. d. GCBA). En algunas comunas nacimientos adolescentes no son un gran problema, pero en las comunas 1, 7, 8 y 9 había más de 40 nacimientos por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años durante el trienio 2010/2012. Esas comunas contienen barrios como Villa Soldati, Retiro y Villa Lugano. A diferencia

de esas comunas, en las comunas 2, 13 y 14 había menos de 10 nacimientos por cada mil mujeres de 15-19 años durante el mismo periodo(D. d. e. d. GCBA).

Aunque la ley de educación sexual se ha implementado hace 6 años parece ser todavía no es efectivo en prevención de embarazadas adolescentes. También es claro que el problema es más serio en comunas pobres. Es lógico que en comunas con una tasa baja fecundidad adolescente no haya habido una gran disminución en la tasa fecundidad adolescente con educación. Pero, en comunas con una tasa de fecundidad adolescente alta, con educación sexual, es más probable que haya una disminución en las tasa de fecundidad adolescente; sin embargo, eso no ocurrió. Entonces yo quería contestar la pregunta:

¿Cuáles son los factores que las personas que viven en las villas, activistas, y otras personas que trabajan en temáticas relacionadas con Salud Sexual, adolescentes embarazados, y madres y padres jóvenes perciben como determinantes de las persistentes tasas de embarazo adolescente en barrios marginales?

Metodología

Realicé mi investigación a través de entrevistas estructuradas, entrevistas informales y observaciones de un taller de salud sexual. Investigué y contextualicé mis entrevistas y observaciones a través de una investigación secundaria de la historia legal de los anticonceptivos en la Argentina, educación sexual, embarazos adolescentes, relaciones de género y las villas en Buenos Aires.

Acompañé a mi tutora temática, que es socióloga, a una comunidad pobre para poder conocer a una mujer, Liliana, que iba a ayudarme y vincularme con la población. Pasé una tarde con mi tutora y Liliana, un contacto de mi tutora en Villa Scapino. La

semana siguiente regresé a la villa y pasé un día con Liliana y sus hijos. Liliana organizó una entrevista con una psicóloga para mí. Conocí la comunidad un poco más y visité una escuela que tiene un programa de alumnos madres y padres e fui a entrevistar a una psicóloga.

Fui a la villa una vez más para entrevistar a Liliana y su amiga Catarina; ellas son representantes de sus manzanas. Les pregunté sobre la historia de su villa, las relaciones de género en la villa y las adolescentes embarazadas en su villa. Tenía cosas que quería preguntarles pero también era una conversación, entonces esa entrevista era como una entrevista informal/semi-estructurada. El mismo día, después de la entrevista con Liliana y Catarina entrevisté a una psicóloga en la escuela secundaria de Villa Scapino. Ella se llama Lucia y trabaja con adolescentes embarazadas y padres jóvenes que van a esa escuela. Les pregunté sobre la educación sexual, las percepciones de los estudiantes sobre los anticonceptivos, el uso de los conceptivos antes y después del embarazo y las chicas que querían tener hijos. Ella me dio mucha información sobre (sus percepciones de) el rol de la mujer y las dinámicas de género, familias y adolescentes en la villa. También usé cosas interesantes que Liliana y Catarina me dijeron para motivar mis preguntas y mi entrevista con Lucia. Esa entrevista era un poco más formal que la entrevista con Liliana y Catarina, pero también era una entrevista semi-estructurada.

El día después fui a entrevistar Rafael. Él trabaja con un programa de inclusión de CABA, alumnos madres y padres. El programa, alumnos madres y padres, ayuda a jóvenes que tienen hijos que están terminando la escuela secundaria. Le pregunté a Rafael sobre el programa y sus percepciones de los determinantes económicos de

embarazado adolescente. También le pregunté sobre el uso y acceso a anticonceptivos en la villa entre los adolescentes y la educación sobre salud sexual.

Al final fui a un taller de salud sexual en CESAC 6 (Centros de Salud y Acción Comunitaria). Este CESAC es para las villas Scapino, Pirelli y unos complejos contruidos por el Estado. Observé el taller y también entrevisté a una médica que opera los talleres los jueves en este CESAC. Le pregunté sobre las percepciones de los adolescentes sobre anticonceptivos, su percepción de embarazos “buscados” y no deseados en adolescentes y los determinantes económicos de adolescentes embarazadas en la villa.

Investigué fuentes secundarias además de mis entrevistas y observaciones. Hay muchos artículos sobre paternidad de adolescentes, la juventud en Argentina, educación sexual y anticonceptivos. Hay menos sobre las relaciones de género en la Argentina, y no encontré mucho sobre género en las villas, pero hay mucho escrito sobre la feminización de la pobreza. Sin embargo, Liliana me dijo mucho sobre género en la villa y su experiencia con género. No hay nada escrito sobre la villa donde trabajaba, entonces todos mis datos sobre la Villa Scapino se basan en la entrevista con Liliana.

Marco de referencia

La pobreza y maternidad

La pobreza estructural

Los años 90 en la Argentina trajeron una década de neoliberalismo. El presidente, Carlos Menem, sistemáticamente privatizó los conglomerados del Estado y sacó gran parte de la supervisión del Estado sobre la industria financiera. Esos

cambios provocaron la pérdida de muchos puestos de trabajo. En el mismo periodo, la deuda de la Argentina aumentó mucho y en 2001, cuando la economía ya no podía sostener la gran deuda del estado, las instituciones bancarias y el peso colapsaron. La economía estaba en crisis, los pobres y la clase media empobrecieron (Cerruti & Grimson, 2002). En realidad, el grupo que había sido la clase media es de pobreza nueva, los que habían sido pobres y empobrecieron más son los pobres estructurales. Se cree que como antes de la crisis los nuevos pobres tuvieron mejores servicios (como salud y educación), entonces van a poder escaparse la pobreza porque tienen más capital humano (Mitlin, 2011). Por el contrario, la pobreza estructural 'tiene baja educación, alta fecundidad, emigración desde el campo o países limítrofes y viven en villas miserias o barrios carenciados' (Mitlin, 2011). En general no hay mucha esperanza para la pobreza estructural porque las motivaciones de la pobreza estructural son la estructura social o económica, entonces sin un gran cambio en la cultura o la economía la pobreza estructural va a permanecer dentro de ese universo social de marginalidad ("Structural Poverty," 2007). Muchas personas en la villa pertenecen al grupo pobreza estructural, entonces es probable que ellos vayan a ser pobres todas sus vidas.

La historia de Villa Scapino

La Villa Scapino está ubicada cerca de la Villa 15 y la Villa 17 (Barrio Pirelli) en el barrio porteño de Villa Lugano. Este asentamiento es relativamente nuevo, la primera manzana fue establecida en 2006, después las otras tres manzanas fueron establecidas en 2007; y ahora son 700 familias. Según Liliana y su amiga antes del asentamiento esa tierra estaba sucia y abandonada. Ahora la luz y el agua son

provisorias, pero los que viven en la villa quieren que sea como un barrio real. Las personas que viven en la villa son de muchos países. De acuerdo con mis fuentes, hay argentinos, paraguayos, uruguayos, peruanos, bolivianos, colombianos y chilenos. Sin embargo, cuando pregunté sobre el rol de la mujer inmigrante ellas decían que el rol de la mujer en la villa era determinado más por la pobreza que por la inmigración.

El rol de la mujer y maternidad

Hay muchas teorías que especulan sobre los motivos de los embarazos buscados de adolescentes y no hay una causa singular. Pero los estereotipos de maternidad, y el rol de la mujer en el hogar y en la sociedad tienen un papel en el deseo de tener un bebé. Hay un debate acerca de si hay un cambio en el rol de la mujer en la sociedad argentina porque permanecen muchas desigualdades entre mujeres y hombres tales como una gran diferencia en sueldo (Argentina, 2012).

En el mundo entero más y más la pobreza es definida por la mujer. Un nutrido número de investigaciones muestran que, pese al ingreso masivo de las mujeres en el mercado laboral, la progresión de ellas a las filas de los más pobres no ha disminuido y el término «feminización de la pobreza» ha pasado a formar parte del vocabulario común de Naciones Unidas, de los Informes de otros organismos interaccionales y de la investigación académica. Aunque las estadísticas varían, se estima que las mujeres son el 60 o 70% de los pobres del mundo (Maquieira D'Angelo & Valle, 2006).

Hubo avances para mujeres, pero en el caso de Sudamérica las mujeres pobres no avanzan como las mujeres ricas. Susana Checa escribió sobre mujeres pobres: “no se modificaron de manera sustancial los patrones patriarcales que las ubicaban en lugares y espacios desvalorizados y discriminatorios en la esfera pública” (Checa, 2012). Al mismo tiempo que las mujeres pobres están quedando más retrasadas que las mujeres ricas, la idea de que el rol de la mujer está basado en maternidad se está

fortaleciendo en Argentina. Este sentimiento es reafirmado a través de programas y planes que afectan a los pobres y donde la mayoría de los receptores son mujeres (Lopreite, 2013). Cuando una madre recibe el dinero para cuidar al niño, el rol de la mujer tradicional, que se dedica exclusivamente a ser madre y ama de casa, está reafirmado (Lopreite, 2013). Estos sentimientos llevan a ideas como: ser una madre es tener valor y tener hijos es tener un proyecto de vida. Es posible que las mujeres jóvenes quieran un bebé para dar un valor a sus vidas, y lograr la meta de ser madres. Ese sentimiento es más probable cuando la chica es pobre y no tiene otros planes para su vida aparte de la maternidad y el casamiento. El sentimiento del valor de maternidad, especialmente en casos de jóvenes, es más fuerte en comunidades pobres que en comunidades ricas (Zicavo, 2007).

Anticonceptivos

Teoría de población

El propósito de los anticonceptivos es controlar el crecimiento de la población. Los orígenes de la mayoría de las teorías sobre la población pueden rastrearse en el *Ensayo sobre el principio de la población* (*An Essay on the Principle of Population*) escrito por Thomas Robert Malthus en el año 1798. En el ensayo Malthus identificó dos tipos de obstáculos para el incremento de la población: a un tipo lo llamó preventivo y al otro positivo. Definió el obstáculo preventivo como la presión para disminuir la tasa de fecundidad y el positivo como el aumento en la tasa de mortalidad (Malthus, 1798). Los anticonceptivos son manifestaciones de un control preventivo limitante en la población. Cada método que puede prevenir el embarazo es considerado un control preventivo incluyendo a personas que se abstienen de tener

relaciones sexuales para prevenir el embarazo. En contraste, las manifestaciones de obstáculo positivo son maneras de fallecer, como las hambrunas, las guerras y las plagas.

La Iglesia católica, los anticonceptivos y fecundidad argentina

En general los controles preventivos no son apoyados por la iglesia católica; ya que se trata de una organización natalista. La Iglesia católica tiene una influencia muy fuerte en las políticas y la cultura argentina, y por este motivo, la Argentina fue un país donde el gobierno no promovió el uso de anticonceptivos hasta el siglo XXI. Debido a la fuerte influencia de la Iglesia católica ni siquiera el partido político liberal, que apoyaba la idea de control sobre el embarazo, habló a favor de los anticonceptivos en la primera mitad del siglo XX (Barrancos, 2006). De hecho, el único grupo político que hablaba sobre los anticonceptivos eran los anarquistas. Aunque los anticonceptivos no eran aceptados por los políticos o la iglesia católica, la tasa de fecundidad disminuyó en la primera mitad del siglo XX. Los métodos más aceptados eran el uso del preservativo y el *coitus interruptus* (Barrancos, 2006).

La historia de las políticas de acceso en la Argentina

El asunto de los anticonceptivos no fue abordado directamente por el Gobierno hasta la presidencia de Isabel Martínez de Perón en el año 1974, cuando el Gobierno prohibió la venta de anticonceptivos. Esta prohibición continuó hasta 1985 cuando el Gobierno de la Argentina ratificó la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) ("Decisions Denied," 2005). En 1988 el gobierno de CABA aprobó una ley que garantizaba el acceso a los

anticonceptivos. Si bien la implementación de la ley fue limitada y de poca efectividad, significó un cambio simbólico de lo que podría venir en el futuro (Barrancos, 2006). El Gobierno argentino necesitó 17 años entre la ratificación de la CEDAW y la aprobación de una ley que pusiera el acceso a los anticonceptivos como una prioridad en el país ("Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable," 2003).

La persona más responsable por el retraso entre la ratificación de la CEDAW y la aprobación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable fue Carlos Menem, presidente de la Argentina desde 1989 hasta 1999. Durante su presidencia, Menem tenía una relación fuerte con la Iglesia católica. El mantenía la relación por el apoyo de la Iglesia católica; también su partido político tenía una relación fuerte con la Iglesia. En el año 1995 hubo un esfuerzo para aprobar una ley que garantizaría acceso y variedad de los anticonceptivos. La medida sugerida se llamaba Programa Nacional de Procreación Responsable. Sin embargo, la Iglesia denunció los anticonceptivos y la medida. Una nueva parte del argumento de la Iglesia era que los anticonceptivos eran iguales al aborto; además, la ley no estaba de acuerdo con las políticas económicas de Menem. Entonces Menem se rehusó a firmar la ley de anticonceptivos, y además intentó aprobar una ley que definiera la vida como inmediatamente después de la concepción. También dicho presidente estableció el día del niño por nacer, un día en que se lamenta a los niños perdidos por el aborto (Kantz, 1999). Debido a sus políticas económicas y la relación con la Iglesia, Menem demostró que durante su presidencia la Argentina mantuvo una postura anti-aborto y tuvo relaciones complicadas con los anticonceptivos (Barrancos, 2006).

En 2000 se sancionó una nueva ley de acceso a anticonceptivos en CABA; la redacción de esta nueva ley decía que las personas pueden acceder a los anticonceptivos gratis sin una edad mínima. También los chicos y chicas menores no necesitan a sus padres para acceder a anticonceptivos gratis del sistema público (Jozami & Gé, 2000). Tres años luego de la nueva ley en CABA, el Gobierno del país aprobó una ley que garantiza a cada ciudadano del país acceso a los anticonceptivos gratis ("Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable," 2003). Esta ley fue aprobada por el Congreso en el año 2002 durante una presidencia transicional, pero la ley fue reglamentada por Néstor Kirchner durante su mandato (Fernandez Anderson, 2011). Néstor Kirchner tuvo una historia de apoyo a los anticonceptivos. Aunque el presidente decía que no apoyaba el acceso al aborto, sus aliados como la jueza Carmen Argibay y su ministro de salud Ginés Gonzáles García apoyaban el aborto (Fernandez Anderson, 2011). Después de la presidencia de Néstor Kirchner, su esposa Cristina Fernández de Kirchner ganó las elecciones. Como su esposo Néstor, Cristina tampoco apoyó aborto, pero es franca sobre su apoyo a los Derechos Humanos, incluso los derechos sexuales como acceso a anticonceptivos (Belgrano Rawson, 2012).

Oportunidades formales para acceder a los anticonceptivos

En actualidad los anticonceptivos son legales en la Argentina. Hay dos categorías de anticonceptivos en general: los que se usan constantemente o cada vez que se tienen relaciones sexuales y los que se usan en caso de una emergencia. Ejemplos de los que usan constantemente o cada vez que se tienen relaciones sexuales son: preservativos, DIU, pastillas e inyecciones. Anticonceptivos legales para

emergencias son solamente las pastillas de emergencia, que son usadas en las 120 horas posteriores a las relaciones sexuales, y pastillas de Misoprostol, que puede usarse en las primeras 11/12 semanas de embarazo.

Un obstáculo a la accesibilidad gratis del gobierno es la disponibilidad de los métodos de anticonceptivos; la reserva de anticonceptivos del Gobierno no alcanza para satisfacer la demanda del público (Mollmann & Human Rights Watch (Organization), 2010). A causa de esos problemas con la distribución de los anticonceptivos gratis por el Gobierno, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable no es tan efectivo como debería ser (Mollmann & Human Rights Watch (Organization), 2010). Actualmente el gobierno provee preservativos, pastillas hormonas normales, pastillas hormonales para amamantar, inyecciones, la pastilla día después y los DIU (Apéndice, 1,2). Otros métodos de anticonceptivos no son incluidos del programa nacional del gobierno. Sin embargo, el programa cubre los métodos más populares. en orden de popularidad son los preservativos, las pastillas y el DIU (Valente, 2008). En barrios pobres los anticonceptivos gratuitos son distribuidos por los CESACs, estos centros son conocidos como 'salitas' y son centros de salud primaria. La mayoría de las salitas están en comunidades de clase media o baja (Turner, observación, Nov. 28, 2013).

Educación sexual

El uso no depende solo del acceso, es verdad que las mujeres (y varones) necesitan acceder a los anticonceptivos, pero además necesitan saber cómo usar los anticonceptivos efectivamente. Este problema es una cuestión de educación. Antes de

2006 no había un programa obligatorio de educación sexual en CABA o en la Argentina (Elsa et al., 2008), pero en 2006 CABA y el Gobierno de la Nación aprobaron leyes de educación sexual (Balestrini & Scioli, 2006; de Estrada & Bello, 2006). En el sitio Web de CABA, hay materiales para enseñar educación sexual (GCBA, 2013). Los informes en el sitio Web son rigurosos, pero es difícil acceder a ellos en el sitio y también se desconoce si todas las escuelas usan estos planes.

Embarazo durante la adolescencia

En la Argentina en la actualidad más de una de cada diez mujeres estuvieron embarazadas por lo menos una vez antes de cumplir 20 años (Unicef, 2010). Los jóvenes que quieren hijos pueden ser una cuestión de presión social y el rol de la mujer. De hecho, “tres cuartas partes de jóvenes embarazadas son hijas de mujeres que también tuvieron su primer hijo siendo adolescentes” (Zicavo, 2007). La idea de que es una buena idea ser madre joven proviene de patrones sociales que ya existen. Sin embargo, los embarazos no deseados puede ser una cuestión de uso de anticonceptivos y las percepciones sobre estos, pero también del acceso y conocimiento. Otro tema a analizar es la educación sexual; la gente necesita saber cómo usar y cómo acceder a los anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados. En 2006 el Ministerio de Educación de Argentina y el Gobierno de CABA aprobaron leyes de educación sexual (Balestrini & Scioli, 2006; de Estrada & Bello, 2006). Las dos medidas deberían haber disminuido la tasa de embarazo adolescente pero no ha ocurrido (D. d. e. d. GCBA; D. d. e. d. GCBA). Desde 1980 hasta 2003 la tasa de fecundidad ha descendido, pero después de 2003 comenzó a aumentar. (“Es un aumento de 15% en diez años. La mayor incidencia, en sectores de bajos recursos,”

2013). En general, la tasa de embarazo adolescente es menor en CABA que en las provincias, pero este dato no contempla las diferencias dentro de la ciudad. Las villas, los barrios más pobres de CABA tienen las tasas más altas de embarazo adolescente. Entonces, los adolescentes tienen embarazos no deseados porque no usan métodos para prevenirlos o quieren hijos por otras razones.

La relación entre pobreza y adolescentes embarazadas

En 2008 el Ministerio Nacional de Salud y Ambiente Nacional de la Argentina financió un estudio para investigar y recomendar políticas para reducir embarazos adolescentes. Los investigadores recomendaron que los adolescentes permanezcan en escuela para evitar embarazos no deseados (Gogna et al., 2008). La diferencia en la asistencia podría ser una causa por la gran diferencia entre la tasa de fecundidad en chicas ricas y chicas pobres. En comunidades pobres algunos adolescentes no pueden permanecer en escuela o no entienden el objetivo de la escuela. Las adolescentes de barrios ricos tienen menos de un cuarto de los embarazos que los barrios pobres (D. d. e. d. GCBA).

Análisis

Motivaciones para desear un bebe

Las percepciones de cuántos embarazos son “buscados” y cuántos son “no deseados” son muy variables. Una chica, Talía (18 años), a quien yo entrevisté después de un taller de salud sexual en CESAC 6 me dijo que tiene amigas embarazadas pero ninguna de ellas planearon sus embarazos (Talía, 2013); las mujeres que viven en la villa, Liliana y Catarina, piensan que de cada diez embarazos durante adolescencia tres

son planeados o “buscados” (Liliana & Catalina, 2013). Lucia, la psicóloga, no me quería dar una estimación del porcentaje de embarazos durante adolescencia que son planeados (Lucia, 2013). Aunque la proporción de adolescentes embarazados que querían hijos es debatida, la idea de que hay presión social para ser madre fue expresada con frecuencia en las entrevistas. En particular, la psicóloga a la que entrevisté, Lucia, habló sobre la idea de maternidad como un proyecto de vida para las chicas y los chicos en la villa.

En general, que aparezcan más situaciones en contextos de mayor vulnerabilidad social o más pobreza, como te gusta decirlo, para nosotros básicamente la experiencia, nos dice que tiene que ver, como un problema de proyecto de los chicos. Los chicos de un poco más de recursos van a la escuela secundaria pensando que eso es nada más de un escaloncito para después seguir a la universidad. Tienen ideas de hacer otras cosas, saben que van a poder hacer otras cosas. Muchos de los chicos que estudian acá, vienen de familias que nadie terminó la escuela. No tienen una idea de un futuro muy, no lo piensan demasiado y entonces a veces en ese futuro en su proyecto ser madres es una posibilidad. (Lucia, 2013)

Esta idea sobre embarazos “buscados” por un proyecto de vida fue expresada por Lucía pero no por Liliana y Catarina. Cuando esta idea es examinada es una cuestión de oportunidades y la pobreza o estructural. Si los jóvenes tuvieran oportunidades para vidas diferentes de sus padres, sería posible que se sintieran motivados para esperar a tener hijos y se cuidaran cuando tuvieran relaciones sexuales. También esta idea es un resultado de la creencia de que la maternidad es el objetivo de la vida para las mujeres. Muchas de las chicas en las villas no tienen otras posibilidades o metas para sus vidas entonces no hay motivación para detener el embarazo. Es lógico que quieran tener hijos y lograr el objetivo de vida (maternidad) tan pronto como sea posible.

Lucia también mencionó la idea que ser padre les da a los chicos un valor. Ser madre o padre es una posición más respetuosa que solamente ser adolescente. Es posible que chicos y chicas que no recibieran atención en sus hogares quieran hijos para dar valor a sus vidas y tener una persona que los necesita y que “les devuelve el sentido de la vida”.

Porque así son alguien más se los reconocen más, su lugar, su palabra tiene más valor, la palabra de una chica que es madre que una adolescente cualquiera y es un proyecto propio. Y entonces en muchos casos también les devuelve el sentido de la vida había muchos chicos que estaban tristes o deprimidos o que en la familia no había mucha gente que les diera mucha atención y entonces no les cuidaban y entonces encuentra con alguien y tener un hijo así que ellos empiecen a ser importantes, porque ese hijo los necesita, porque tienen que hacer muchas cosas para que ese hijo esté bien. (Lucia, 2013)

Lucia tenía una impresión más positiva del efecto de embarazo adolescente mientras que a las mujeres que viven en Scapino les parece más como un problema. Los dos puntos de vista son interesantes porque en una manera cada perspectiva es como una perspectiva de un extranjero. Lucia trabaja con adolescentes embarazados hace diez años, pero ella tiene educación y probablemente tenía oportunidades cuando era adolescente. Conoce a chicas jóvenes con hijos y trabaja en esta comunidad pero, en realidad, ella no es un miembro de la comunidad. Por el otro lado, ni Liliana ni Catarina tenían hijos cuando eran adolescentes, pero ellas son miembros de la comunidad, entonces ellas pueden verse reflejado con el punto de vista de una chica o un chico pobre que vive en la villa.

A Liliana y Catarina les parece que los embarazos durante adolescencia son un problema. Cuando pregunté a Liliana y Catarina sobre sus percepciones de las motivaciones para los adolescentes que quieren hijos ellas me dieron dos razones. La

primera razón fue que las chicas quieren una pareja por toda la vida. Según Catarina, “las chicas, las adolescentes creen que cuando se enamoran de un chico, creen que si quedan embarazada y tienen un bebé con ese chico que lo van a detener para toda la vida. Son medias tontas en ese sentido”(Liliana & Catalina, 2013). Esta opinión fue expresada únicamente por las mujeres que viven en la villa. La otra razón por la que ellas creen que chicas jóvenes en las villas tienen o quieren hijos es por asignación universal por hijo y otros programas como ese. Cuando pregunté a Lucia si pensaba en asignación universal por hijo como una razón para tener hijos, ella estaba completamente en contra de ese sentido. Ella dijo que la asignación no es un factor de ‘ninguna manera’ en los deseos por hijos. Rafael, el hombre de alumnos madres y padres, estaba de acuerdo con Lucia, él no cree que asignación tenga un efecto en los deseos de los adolescentes.

Embarazos sin intención con comprensión

Hay chicas que quieren hijos y chicas que no quieren hijos pero el asunto no es tan claro. Hay chicos apáticos que entienden las consecuencias más o menos y no necesariamente quieren o no quieren un hijo. Son accidentes pero accidentes más o menos informados. Esa idea está más o menos inexplorada. Lucia habló sobre chicas que no intentan tener hijos pero no se cuidan, “a veces el deseo es explícito se ponen de acuerdo dicen vamos a tener un hijo. A veces saben que puede pasar saben que si no se cuidan pueden tener un hijo y no es que decidan pero no se cuidan. Entonces saben que podía pasar”(Lucia, 2013). Ella explica ese comportamiento por una perspectiva de relaciones de género y poder en una relación. Lucia cree que, “muchos chicos que siguen creyendo lo que sus familias viven del modo que viven y que creen y

el varón tiene más poder de decisión, la palabra del varón vale más” en esos casos es probable que las chicas quieran “complacer” a los varones y ellas acepten “ese lugar de sumisión”. Luego ella cree que en la población de la villa no hay igualdad entre mujeres y varones. Sin embargo, las mujeres de la villa no compartieron este sentimiento. Según Liliana y Catarina, “En Argentina las mujeres son iguales que hombres, lo mismo”, y “acá decidimos ambos”(Liliana & Catalina, 2013). Esas perspectivas son increíblemente diferentes. No hay una verdad en este caso, solamente son percepciones de diferentes personas. Los puntos de vista de Lucia, Liliana y Catarina son informados por experiencias completamente diferentes. Entonces es probable que todas de ellas estén en lo correcto pero en diferentes situaciones. Catarina y Liliana son del Paraguay, y en comparación hay mucha más igualdad en la Argentina. En el Paraguay ellas tenían una experiencia más machista, entonces les parece que hay igualdad en la Argentina(Liliana & Catalina, 2013). Lucia es una mujer más rica, de la Argentina y a ella le parece que hay mucha desigualdad en la villa entre adolescentes y adultos. Pero también a ella le parece que, “en general los varones son más grandes, tienen más edad que las chicas cuando confirman la pareja o cuando van a tener un bebé” (Lucia, 2013). La diferencia en edad puede reafirmar el machismo y puede crear una relación sin igualdad entre la chica y el chico.

Barreras del uso de anticonceptivos

Cada persona que entrevisté reconocía que había embarazos no deseados de las chicas jóvenes. Pero, en general las percepciones de la magnitud de esos embarazos eran diferentes. Hay una manera de evitar la mayoría de los embarazos no

deseados, anticonceptivos. Pero las razones para la falta de uso de los anticonceptivos (incluido los preservativos) son variadas.

El posible que la razón por la falta del uso de anticonceptivos sea una escasez de conocimiento de anticonceptivos. Esta idea tiene peso, Lucia y Rafael expresaron que la educación sexual en las escuelas no es tan avanzada. Hay materiales para enseñar salud sexual en el sitio Web de CABA pero según Rafael no son usados en las aulas de las villas. Es más, Talía, la chica de 18 años que fue al taller de CESAC dijo que solamente había aprendido sobre preservativos en la escuela, y que los otros métodos de anticonceptivos habían sido nuevos a ella. Observé que en general hay comprensión de los anticonceptivos más antiguos, como preservativos y pastillas. Pero pocas mujeres en el taller tenían comprensión de métodos más avanzados como la inyección, el DIU y el implante. Entonces, hay una falta de comprensión de los métodos de anticonceptivos, y aunque hay muchas oportunidades y fuentes de información, la motivación para aprender puede ser una barrera al uso de anticonceptivos.

El taller es gratis y había muchos folletos en el CESAC 6 también la información disponible en el sitio Web de CABA es meticuloso (Apéndice, 1, 2). El problema con esta información es que los docentes no los usan en las aulas y los adolescentes no saben que está disponible en el Internet o no pueden acceder a Internet. Lucia me dijo que unas escuelas no enseñan bastante información sobre anticonceptivos y salud sexual por preferencias de cada escuela. Su ejemplo fue de escuelas católicas que tienen una ideología en contra de la enseñanza de anticonceptivos. Ese comentario fue el único sobre la iglesia en todas las entrevistas. Ahora, la iglesia tiene menos

influencia que antes y basándome en mis entrevistas, la restante influencia de la iglesia sobre estigmas e ideas de la clase popular no se reconoce como una huella de la época católica de la Argentina.

La segunda razón por la falta de uso puede ser la falta de acceso a los anticonceptivos. Pero, según mis observaciones, y mis entrevistas en CABA no hay una falta a acceso a anticonceptivos. Por ejemplo, en CESAC 6 casi cada jueves se encuentra el taller de salud sexual. Fuera del taller había un cajón lleno de preservativos y paquetes de lubricante y enfrente del cajón había folletos que explican cómo usar preservativos (Apéndice, 2). Cualquier persona puede tomar tantos preservativos como quiera. También después del taller es fácil obtener cualquier tipo de pastilla o concertar una cita con una doctora si se quiere una inyección, DIU o implante. Pero, según Rafael en unos casos hay una escasez de determinados métodos de anticonceptivos, porque el gobierno distribuye anticonceptivos a todo el país pero a veces hay problemas con la cadena de suministro. La consecuencia es que en los CESACs siempre hay preservativos disponibles pero no siempre hay cosas como las inyecciones y los DIU (Mollmann & Human Rights Watch (Organization), 2010). También el programa del gobierno solamente cubre unos métodos, por ejemplo el DIU cobre pero no el DIU hormonal, las inyecciones pero no los implantes. Es probablemente que haya bastantes métodos gratis y disponibles que cada persona pueda elegir un método que le gusta, pero existe un límite para mujeres pobres que (más o menos) no existe para las mujeres ricas.

Finalmente, se encuentra la cuestión de presión social. Este problema es lo más saliente porque es lo más difícil de abordar. Este tema aparece en cada entrevista en

maneras diferentes. En la entrevista con Liliana y Catarina había mucha conversación de vergüenza, específicamente Catarina creyó que las madres no quieren acompañar sus hijas porque tienen vergüenza.

Para mí que tienen vergüenza las chicas para ir a pedir eso [día después]. Por vergüenza porque no tienen madres que las acompañen. Para mí es eso. Allí están fallando las madres acompañar a su hija. ... El tema es que no saben cómo acercarse la chica a los centros de salud para poder adquirir ese medicamento o esos métodos para cuidarse porque tienen vergüenza o por otra y la madre que no se compromete a acompañarla para poder adquirirlo.

Esta idea, que es la responsabilidad de las madres ayudar a sus hijas a acceder anticonceptivos, es interesante y en la investigación única a Catarina. A través de ese sentido, ella expresó, indirectamente, la idea de que estigmas, estereotipos y sentimientos de las madres (y la comunidad) son pasados de generación en generación, esa idea apareció en otras entrevistas también, cuando Lucia habló de las relaciones de género.

Además de Catarina, Rafael también habló del tema de la vergüenza. Él dijo que en su opinión el programa nacional de salud sexual y procreación responsable y la ley de salud sexual integral no disminuían la vergüenza porque la vergüenza es una parte normal de ser humano y ser adolescente(Rafael, 2013). Para él la manera en que los jóvenes están procesando la vergüenza es más importante que la existencia de la vergüenza. Gracias a las leyes, los centros de salud son más abiertos y hay talleres y centros adentro de las escuelas, entonces según Rafael están avanzados pero falta mucho todavía.

Lucia habló de esta presión social y de cómo los adolescentes tienen una falta de confianza en docentes, médicos, y familias entonces no charlan sobre salud sexual y anticonceptivos.

“Pero más que información siguen faltando la posibilidad dar confianza para hablar de estas cosas con la familia con los docentes con los médicos. Les cuesta mucho ir al médico a los chicos, no es un espacio muy amigable, antes del embarazo no suelen ir... Pero les cuesta mucho visita un consulta con el ginecólogo” (Lucia, 2013). Es un costo emocional conversar de sexualidad y anticonceptivos con cualquier adulto, madre, padre, docente, medico; la vergüenza cuesta mucho.

La vergüenza como una barrera para la comunicación entre padres e hijos es especialmente inquietante porque ciertas investigaciones habían encontrado que las intervenciones de la familia son eficaces en el retraso del inicio sexual y un mayor uso del preservativo (Atienzo, Campero, Estrada, Rouse, & Walker, 2011). La vergüenza, los estigmas, y las presiones sociales (incluida la desigualdad de género), aspectos que parecen no tener una relación a la riqueza son barreras más fuertes que el acceso y la información sobre el uso de anticonceptivos y preservativos.

Conclusión

La pregunta formulada por el presente trabajo fue: ¿cuáles son los determinantes económicos de embarazos durante la adolescencia? En realidad hay muchas razones para explicar la diferencia entre la tasa de fecundidad de chicas ricas y chicas pobres. Pero en términos de economía, hay una gran diferencia entre los costos y beneficios para detener el embarazo. Para una chica rica los beneficios de retrasar embarazo son muchos. Sin un bebé es mucho más fácil terminar escuela, ir a la universidad y encontrar trabajo, con un bebé se perderían muchas oportunidades para sus vidas. También el valor de la maternidad no es tan fuerte en comunidades ricas, especialmente para chicas jóvenes (Zicavo, 2007). Su vida cambiaría mucho con

un embarazo durante la adolescencia. Por lo tanto hay mucha motivación para aprender y usar anticonceptivos. En este caso, los beneficios de usar anticonceptivos y prevenir un embarazo pesan mucho más que los costos (emocionales, sociales, y económicos).

Por otra parte, las chicas pobres no tienen los mismos beneficios y costos de maternidad durante adolescencia. Una chica pobre no tiene las mismas oportunidades que una chica rica, por lo que no tiene las mismas pérdidas cuando es una madre joven. Es más, en unos casos las adquisiciones pesan más que las pérdidas, en comunidades pobres ser una madre tiene un valor alto en todos casos y todas edades. En algunos casos, los hijos podrían motivar a una chica a terminar sus estudios y ser más sana (Martinez & Ferriani, 2004). Además, en muchos casos, los costos para chicas pobres son más altos que para las chicas ricas, hay más presión social y hay más estigma y vergüenza sobre el uso de anticonceptivos (Turner, 2013). Estos factores suman y para muchas chicas pobres los costos de usar anticonceptivos son mucho más altos que los beneficios, lo que tiene como resultado la falta de uso de anticonceptivos y una tasa de fecundidad de adolescentes más alta en comunidades pobres que en comunidades ricas (Lucia, 2013).

La realidad de madres jóvenes no es un problema en sí mismo, el problema es que esas chicas no tienen la opción de pensar en ser algo diferente que una madre. Entonces, se puede anticipar que sin un cambio de las condiciones sociales y económicas, la tasa de fecundidad de adolescencia va a permanecer alta en las comunidades pobres. No obstante, si esas chicas tuvieran oportunidades y pudieran

tener un papel diferente al de ser exclusivamente madres, es probable que haya menos embarazos durante la adolescencia.

Bibliografía

- Argentina, La Nacion. (2012, 2012 Dec 31). En la Argentina, los hombres ganan un 30% más que las mujeres. *La Nación*. Retrieved from <http://ezproxy.carleton.edu/login?url=http://search.proquest.com/docview/1265793207?accountid=9892>
- Atienzo, Erika E, Campero, Lourdes, Estrada, Fátima, Rouse, Caroline, & Walker, Dilys. (2011). Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. *Salud Pública de México*, 53, 160-171.
- Programa Nacional De Educación Sexual Integral 26150 C.F.R. (2006).
- Barrancos, Dora. (2006). PROBLEMATIC MODERNITY: Gender, Sexuality, and Reproduction in Twentieth-Century Argentina. *Journal of Women's History*, 18(2), 123-150,184-185.
- Belgrano Rawson, Milagros. (2012). Ley de matrimonio igualitario y aborto en Argentina: notas sobre una revolucion incompleta. *Revista Estudio Feministas*, 20(1), 173+.
- Cerruti, Marcela, & Grimson, Alejandro. (2002). Buenos Aires, neoliberalismo u después. Cambios socioeconómicos y respuestas populares *Ciudades Latinoamericanas. Un análisis comparativo en el umbral del nuevo siglo*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Checa, Susana. (2012). Género y Sexualidad en América Latina. *SUDAMÉRICA : Revista de Ciencias Sociales*.
- Crovara, María Eugenia. (2004). Pobreza y estigma en una villa miseria argentina. *Política y Cultura*, 22(Otón 2004), 29-45.
- Ley De Educación Sexual Integral 2110 C.F.R. (2006).
- . Decisions Denied Women's Access to Contraceptives and Abortion in Argentina (2005) (Vol. 17, pp. 85): Human Rights Watch.
- Elsa, Meinardi, Andrea Revel, Chion, Elina, Godoy, María, Iglesias, Inés Rodríguez, Vida, María Victoria, Plaza, & Leonor, Bonan. (2008). Educación para la Salud Sexual en la formación de profesores en Argentina Sexual Health Education in teacher training in Argentina. *Ciência & Educação*, 14(2), 181-195.
- Es un aumento de 15% en diez años. La mayor incidencia, en sectores de bajos recursos. (2013). Retrieved from <http://estacionk2.com/noticias/en-argentina-nacen-13-bebes-de-madres-adolescentes-por-hora/>
- Fernandez Anderson, Cora. (2011). *The impact of social movements on state policy: Human rights and women movements in Argentina, Chile and Uruguay*. (3496529 Ph.D.), University of Notre Dame, Ann Arbor. Retrieved from <http://ezproxy.carleton.edu/login?url=http://search.proquest.com/docview/921649067?accountid=9892> ProQuest Dissertations & Theses Full Text database.
- GCBA. (2013). Educación Sexual. Retrieved 21/11/13, 2013, from http://www.buenosaires.gob.ar/areas/educacion/recursos/ed_sexual/materiales_aula.php?menu_id=31267
- GCBA, Dirección de estadísticas del. *Proporción de nacimientos -en el total de nacimientos- y tasa de fecundidad -por mil mujeres- de madres adolescentes*.

- Años 1980/2012. Retrieved from:
http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/banco_datos/ficha.php?id=1320&idtema=8&idsubtema=48&idssubtema=52
- GCBA, Dirección de estadísticas del. *Tasa de fecundidad adolescente -por mil mujeres- por grupo de edad según comuna. Trienio 2010/2012*. Retrieved from:
http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/banco_datos/ficha.php?id=4056&idtema=8&idsubtema=48&idssubtema=52
- Gogna, Mónica, Binstock, Georgina, Fernández, Silvia, Ibarlucía, Inés, & Zamberlin, Nina. (2008). Adolescent Pregnancy in Argentina: Evidence-Based Recommendations for Public Policies. *Reproductive health matters*, 16(31), 192-201.
- Salud Reproductiva y Procreación Responsable, 418 C.F.R. (2000).
- Kantz, Matt. (1999). Argentine president's ex-wife says she had abortion. *National Catholic Reporter*, 36(2), 10.
- Liliana, & Catalina. (2013). In Emily Turner (Ed.).
- Lopreite, Debora. (2013). Gender Policies in Argentina after Neoliberalism: Opportunities and Obstacles for Women's Rights. *Latin American Perspectives*.
- Lucia. (2013). In Emily Turner (Ed.).
- Malthus, T. R. (1798). *An essay on the principle of population*. London,: J. Johnson.
- Maquieira D'Angelo, Virginia, & Valle, Teresa del. (2006). *Mujeres, globalización y derechos humanos* (1a. ed.). Madrid
- Valencia: Ediciones Cátedra ;
- Universitat de València ;
- Instituto de la Mujer.
- Martinez, Liliana del C., & Ferriani, Maria das Graças Carvalho. (2004). Relación entre las características de la adolescente embarazada y la resistencia al consumo de droga. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 333-339.
- Mitlin, Diana. (2011). The Economic and Social Processes Influencing the Level and Nature of Chronic Poverty in Urban Areas. Rochester.
- Mollmann, Marianne, & Human Rights Watch (Organization). (2010). *Illusions of care : lack of accountability for reproductive rights in Argentina*. New York, NY: Human Rights Watch.
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, 25673 C.F.R. (2003).
- Rafael. (2013). In Emily Turner (Ed.).
- . Structural Poverty. (2007) *Poverty: An International Glossary*. London: Zed Books.
- Talia. (2013). In Emily Turner (Ed.).
- Turner, Emily. (2013). Taller observación.
- Unicef. (2010). Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En VIH Y Salud Sexual Y Reproductiva (SSR) Y Uso De Tecnologías De La Información Y La Comunicación (TIC) Entre Adolescentes De Argentina.
- Valente, Marcela. (2008, 2008 Jul 10). POBLACIÓN-ARGENTINA: Los anticonceptivos no bastan. *IPS - Inter Press Service*. Retrieved from
<http://ezproxy.carleton.edu/login?url=http://search.proquest.com/docview/192350075?accountid=9892>

Zicavo, Eugenia. (2007). Embarazo adolescente en la Villa 3 *Familia, hábitat y sexualidad en Buenos Aires : investigaciones desde la dimensión cultural* (1. ed., pp. 318 p.). Buenos Aires: Editorial Biblos.

Apéndice

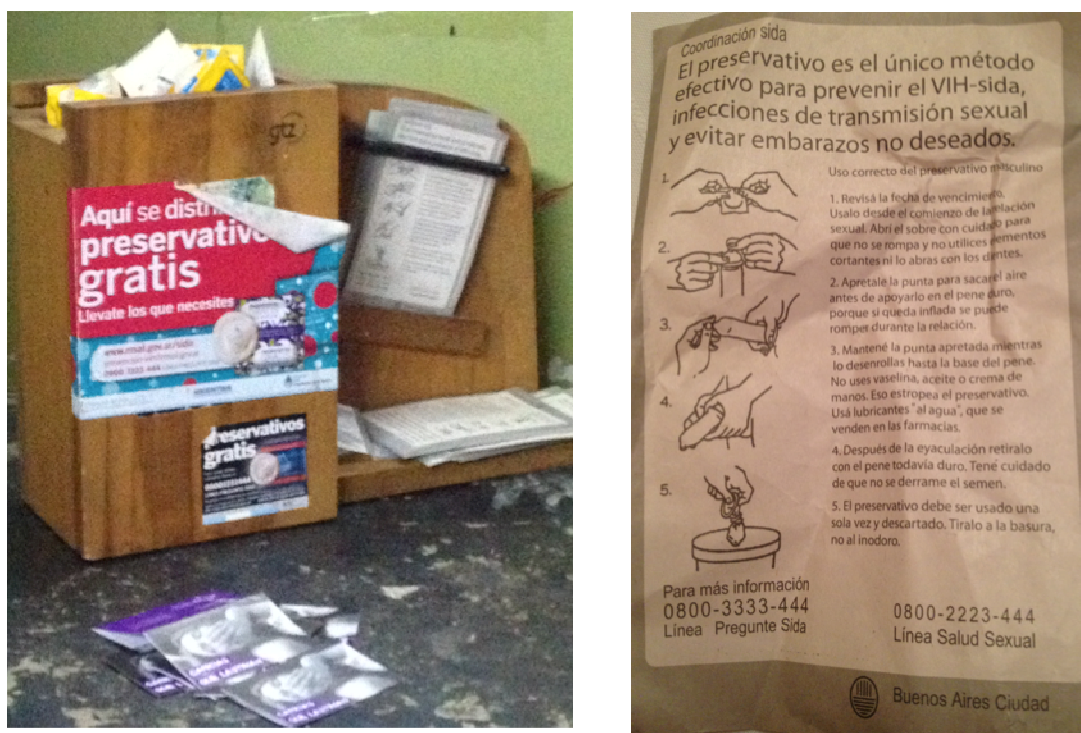


Fig. 1. El cajón de los preservativos y lubricante y el folleto a lado del cajón.

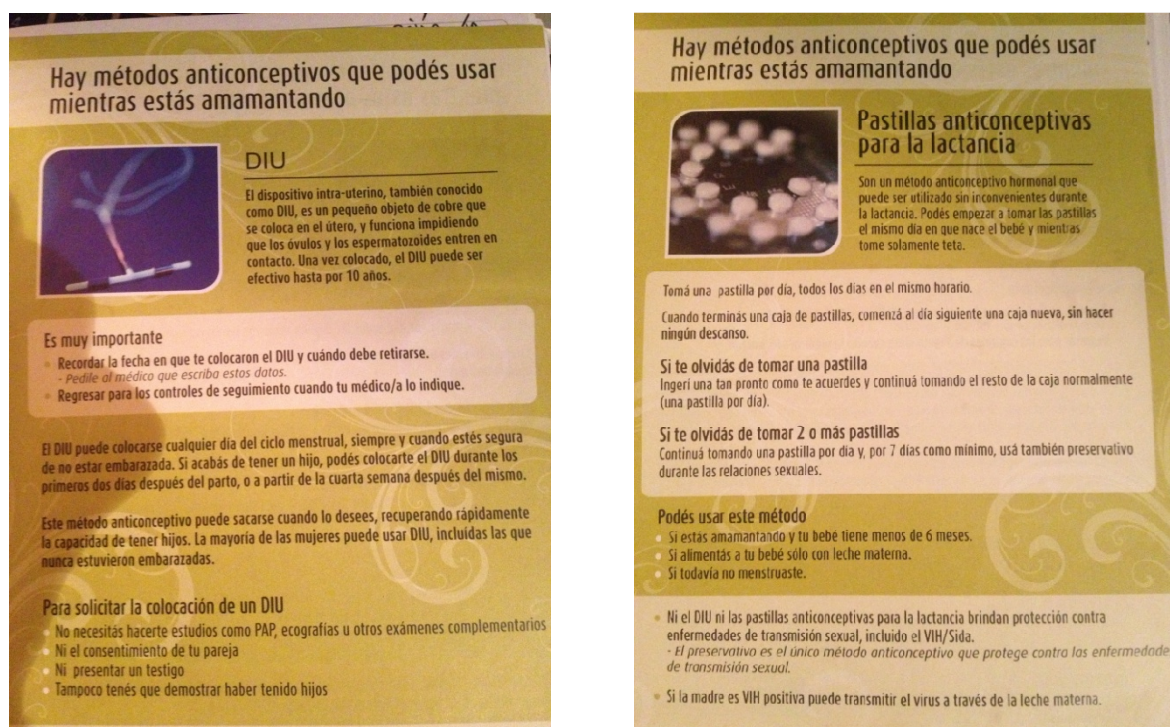


Fig. 2. Folletos de métodos de anticonceptivos apropiados durante amamantamiento.