

# Maternidad adolescente: un camino hacia la marginación

---

Graciela Irma Climent<sup>1</sup>  
Diana Arias<sup>2</sup>  
Cecilia Spurio<sup>3</sup>

## Resumen

*En este trabajo se comparan los recursos y las estrategias de vida de las mujeres que fueron madres en la adolescencia con los de las mujeres que lo fueron posteriormente. Se entrevistó a 38 mujeres de sectores populares que fueron categorizadas*

## Palabras clave

Maternidad adolescente, estrategias de vida, vida cotidiana, recursos personales, recursos sociales, marginación.

## Keywords

Teenage motherhood, life strategies, coping strategies, everyday life, personal resources, social resources, marginality.

## Introducción

Plantearnos la maternidad adolescente como un problema social implica preguntarnos acerca de las trayectorias de vida de las mujeres que han sido madres en la adolescencia —antes de los 20 años de edad— y la calidad de vida de las mismas. Así, nos preguntamos: ¿Cuáles son las consecuencias que se derivan de un embarazo en la adolescencia? ¿Es la vida de las mujeres y sus familias más desfavorable, más carenciada cuando son madres en la adolescencia? ¿Están las adolescentes capacitadas para formar y sostener una pareja y una familia? ¿El embarazo en la adolescencia se deriva de la “naturalización” de la maternidad a edad temprana en forma acrítica o surge de un proyecto de vida libremente elegido? ¿Es una pauta cultural

1. Investigadora Principal. Licenciada en Sociología. Instituto de Investigaciones “Gino Germani”, Fac. de Ciencias Sociales. UBA/ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

2. Colaboradora. Licenciada en Trabajo Social. Hospital Materno Infantil Mohibe Akil de Menem. Grand Bourg, Partido Malvinas Argentinas. Provincia de Buenos Aires, Argentina.

3. Colaboradora. Licenciada en Trabajo Social. Hospital Materno Infantil Mohibe Akil de Menem. Grand Bourg, Partido Malvinas Argentinas. Provincia de Buenos Aires, Argentina.

*según su inserción laboral y social y su actitud de enfrentamiento en: Integradas, Vulnerables y Marginadas. La mayoría de estas últimas habían tenido su primer hijo en la adolescencia mientras que la mayoría de las integradas lo habían tenido después de los 20 años. Entre las marginadas es más frecuente que se embaracen siendo solteras, que las primeras uniones conyugales no sean planificadas y que tengan malas relaciones con la pareja. Hay mayor proporción de separaciones, casamientos sucesivos apresurados y violencia conyugal. Es más frecuente que no usen métodos anticonceptivos o que su uso sea errático y que tengan más hijos. Hay más mujeres que hacen el mayor aporte económico al hogar, dependen de familiares para su subsistencia y se hallan en la pobreza extrema. Además, se encuentran desesperadas, aisladas, sin poder enfrentar la cotidianeidad.*

*La vida de muchas mujeres que fueron madres en la adolescencia parece seguir un camino que conduce a la marginación, que se expresa en un empobrecimiento de los proyectos de vida y calidad de vida.*

## **Abstract**

*In this paper the resources and life strategies of women who became mother during their adolescence are compared vis-a-vis those of women who had their first child after twenty years of age.*

*38 low-income women were interviewed and, according to their employment, social insertion and coping attitude, were categorized among integrated, vulnerable or marginal. Most of the latter had had their first child during their teenage years, while most of the integrated ones had had them after their twentieth birthday.*

*Out of wedlock pregnancies, unplanned first conjugal unions and bad marital relationships are more frequent within the marginal category. There is a higher rate of separations, hurried consecutive*

que debe respetarse? Estos son algunos interrogantes que guían la investigación sobre “Recursos y estrategias en el enfrentamiento de la maternidad adolescente” en la cuales se basa este trabajo.

## **1. El enfrentamiento de la maternidad en la adolescencia**

Ante las situaciones que los individuos deben enfrentar en su vida cotidiana, incluyendo las situaciones críticas como un embarazo en la adolescencia, las personas y familias cuentan con determinados factores “protectores” que pueden movilizar en su ayuda, permitiéndoles enfrentarlas con éxito, amortiguando los posibles impactos negativos. Esos factores son los recursos “personales” y “sociales” que se entrelazan con los recursos materiales que también se ponen en juego en dicho enfrentamiento.

Los recursos personales incluyen las representaciones sociales, las creencias, valores, conocimientos y actitudes que se tienen respecto a distintos aspectos de la vida —interesando en este caso las relacionadas con la familia, la posición de la mujer, la sexualidad, etc.—. Incluyen también las características de personalidad que pueden incrementar o disminuir la capacidad para enfrentar las situaciones de la vida cotidiana y las situaciones críticas que conllevan un alto monto de estrés. Estas características se desarrollan en la familia por lo que la estructura y dinámica de esta son de importancia en el desarrollo de la personalidad.

Los recursos sociales están formados por las redes familiares y comunitarias —constituidas por parientes, amigos, vecinos e instituciones— que puedan brindar ayuda. De estos se obtiene apoyo social de diferentes tipos: 1) emocional —sentirse querido y tomado en cuenta, sentir confianza en que lo pueden ayudar—; 2) instrumental —ayuda económica, realización de trámites, cuidar a los chicos— y 3) informacional o cognitivo —recibir información sobre quién, dónde o cómo pueden ayudar a resolver el problema— (Díaz Veiga 1987, Pearlin et al. 1981, Mc Cubbin y Paterson 1983, Climent et al. 1993).

Las estrategias de vida se refieren a

*marriages and conjugal violence. Lack of successful family planning is frequent as well. There is a higher rate of women as primary support of the household, dependence on relatives as means of subsistence an extreme poverty. They are desperate, isolated, no being able to cope with everyday life.*

*The life course of many of the women who became mothers during their adolescence seems to follow a road wich leads to marginality, disempowerment and a low quality of life.*

la forma en que las mujeres se organizan para satisfacer las necesidades cotidianas y las de sus familias. A través de ellas se ponen en juego los recursos personales y sociales de que se disponen junto a los recursos materiales. Las estrategias conyugales, las reproductivas y las de crianza de los hijos se despliegan conjuntamente con las estrategias laborales, las de sostén económico del hogar, las del cuidado de la salud, las residenciales y las recreativas, etc.

Estas estrategias no son necesariamente planificadas en base a criterios racionales de eficacia —aunque pueden serlo— sino que se van implementando como respuestas a la necesidades cotidianas y al conjunto de recursos disponibles (Torrado 1992, Feijóo 1993).

Algunas veces se implementan estrategias de “emergencia” para paliar situaciones inesperadas —desempleo, enfermedades, abandono de la pareja—. Otras veces, por la gravedad de la situación y la falta de recursos de todo tipo, parecería que más que “opciones” son “imposiciones” del “destino” (Fernández 1994).

Las estrategias de vida varían según la edad, la etapa del ciclo vital y familiar y la residencia urbana o rural. Están atravesadas por los condicionantes de género. Trabajar o no trabajar, usar o no anticonceptivos, separarse o mantener relaciones conyugales conflictivas son algunas de las estrategias que dependerán de las relaciones de poder que se dan al interior de las parejas, la valoración del trabajo extradoméstico de la mujer, el rol asignado a la misma, etc.

Enfrentar la maternidad en la adolescencia, en especial si el hijo no ha sido planeado ni deseado, es un desafío para la joven mujer que pasa por esa experiencia. La crianza y el cuidado del hijo, el sostén afectivo y económico que requiere, la adaptación a una pareja, generalmente reciente, son exigencias que se le presentan junto a otras como su desarrollo personal y laboral, su participación social, etc. De ahí la importancia de contar con un ambiente sociofamiliar favorable con adecuados y suficientes recursos materiales, personales y sociales —nivel educacional, contención familiar, apoyo de la pareja, ingresos y vivienda, etc.— para facilitar el enfrentamiento de la vida cotidiana. (Climent, Arias et al. 1996, Harper

1989, Palma y Quilodrán Le Bert 1994, Valenzuela 1994).

## **2. Maternidad adolescente: desigualdad y marginalidad**

El embarazo adolescente expresa una desigualdad social al producirse preferentemente en los estratos sociales más bajos, según lo que se ha observado a través de datos de censos y encuestas realizados en diversos países latinoamericanos. (Infesta Domínguez 1993, Portillo 1992, Viladrich 1991, Caldiz 1994, Palma y Quilodrán 1994, Jadgeo 1984, Díaz-Muñoz et al. 1996, Pérez 1994). Así, afecta a un grupo en el que convergen tres formas de dominación y postergación social: por ser mujeres, jóvenes y pertenecientes a los sectores populares.

Como mujeres la sociedad les define lugares subordinados en la división sexual de funciones y roles, privilegiando los vinculados a la maternidad.

Como adolescentes las ubica en un grupo etéreo caracterizado por ser transicional entre la niñez y la adultez. Este lugar es pensado socialmente como excluido de la participación social, particularmente en cuanto a la inserción laboral. En relación a la sexualidad no se les reconoce el derecho a mantener relaciones sexuales ni a acceder a los medios anticonceptivos.

En tanto pertenecientes a los sectores populares se les asigna posiciones subordinadas en la estructura social lo cual implica un menor acceso a los bienes y servicios de la sociedad —educación, salud, recreación, etc.—.

En otras palabras, por ser mujeres, jóvenes y pobres disponen de escasos recursos materiales, personales y sociales para enfrentar las distintas situaciones de la vida cotidiana en general y la crianza de un hijo en particular. De esta manera se va realimentando la situación de pobreza y marginalidad.

### **2.1 El proceso de marginalización y exclusión**

Según Castel (1991) la marginalización es un proceso que conlleva una dinámica de exclusión y expulsión y se expresa por la disolución del vínculo social o “desafiliación”. La margina-

ción y las situaciones de carencia inherentes a ella —falta de trabajo e ingresos, de vivienda adecuada, de instrucción, de atención de la salud, etc.— puede ser entendida como un efecto situado en la conjunción de dos vectores:

1. Un eje de integración/no integración respecto al trabajo, es decir a los medios por los cuales el individuo logra, o no, reproducir su existencia en el plano económico.

2. Un eje de inserción/no inserción en una sociabilidad socio-familiar, es decir la inscripción o ruptura con respecto al sistema relacional en el seno del cual se reproduce su existencia en el plano afectivo y social.

La intersección de ambos ejes define zonas específicas y podrían darse instancias intermedias:

1. Zona de integración: Trabajo estable e inscripción relacional fuerte.
2. Zona de vulnerabilidad: Trabajo precario y/o fragilidad relacional.
3. Zona de marginalidad o desafiliación: Ausencia de trabajo y aislamiento social.

Las fronteras entre las zonas son porosas y los individuos ubicados en una zona pueden pasar a otra según los momentos de crisis o estabilidad económica. Sin embargo hay que considerar que una buena ubicación en uno de los ejes puede compensar una mala en el otro, determinando diversos grados de vulnerabilidad. O sea que la marginalidad se alimenta tanto de la precariedad laboral —que determinan la insuficiencia de los recursos materiales básicos—, como de la fragilidad relacional —es decir la insuficiencia de una red de protección que le brinde apoyo social—.

### **2.2 Actitud de enfrentamiento y percepción de bienestar/malestar**

La situación de integración/marginalidad de los individuos —derivada de los recursos materiales y sociales— puede combinarse con la actitud de enfrentamiento —un recurso personal—. Esta se refiere a la predisposición con que se encararan tanto los pequeños desafíos cotidianos como las crisis vitales y coyunturales: desde resolver las compras y la comida del día, hasta decidir qué hacer cuando un niño está enfermo o cuando se sospecha un embarazo no deseado.

Esta actitud de enfrentamiento surge de la socialización en determinado medio sociofamiliar, con sus correspondientes recursos materiales, personales y sociales.

Así hay mujeres que ante un problema son asertivas, optimistas y tienen confianza en el futuro: consultan con otros, buscan información, piden ayuda, son creativas y flexibles y por lo tanto encuentran más soluciones alternativas. Por el contrario otras mujeres son más dependientes, pesimistas y fatalistas: se guardan el problema para sí, quedan paralizadas y posponen la resolución del mismo, consideran que se va a resolver solo o esperan que otros o las circunstancias externas lo resuelvan y son rígidas en la evaluación de las alternativas de solución.

La actitud de enfrentamiento se relaciona con la satisfacción/insatisfacción de las necesidades básicas tanto materiales como psicosociales. Dicha satisfacción se objetiva a través de la percepción y expresión de bienestar o malestar con la situación vital. Esta percepción se relaciona con la inserción laboral y la situación económica inherente y con la inserción social y el apoyo social que de ella se deriva.

En síntesis, el proceso de marginalización implica una carencia de recursos materiales, personales y sociales que determinan estrategias que impiden enfrentar adecuadamente la vida cotidiana y se expresa en una baja calidad de vida.

Así, una adolescente embarazada, perteneciente a un hogar indigente y con conflictos familiares y poco contenedor, con bajo nivel educacional y que carece de trabajo, cuya pareja no asume la paternidad y rompe la relación y que no tiene amigas, está en una situación de marginalidad —sin recursos materiales, personales ni sociales— a la que le será difícil cuidar de su embarazo primero y de su hijo después, a la vez que satisfacer sus propias necesidades.

### 3. Focalización y metodología

Los objetivos de la investigación fueron establecer cuáles son:

1) los recursos personales, sociales y materiales con que cuentan las

madres adolescentes para enfrentar la maternidad;

2) las estrategias de vida desplegadas a partir del nacimiento del primer hijo;

3) las consecuencias en la calidad de vida y

4) compararlos con los recursos y estrategias de mujeres que fueron madres siendo mayores.

La metodología empleada, de tipo cualitativa, es considerada adecuada para acercarse al conocimiento de las representaciones, las significaciones, los valores y las percepciones en torno a las trayectorias de vida desde la perspectiva de las protagonistas. Permite interpretar y dar un sentido a lo que les pasa, a los sucesos de la vida cotidiana, explicarlos por sus causas y consecuencias.

La información se obtuvo mediante entrevistas abiertas efectuadas a 38 mujeres que concurrieron al Hospital Materno Infantil “Mohibe Akil de Menem” de Grand Bourg, Partido Malvinas Argentinas, Prov. de Buenos Aires, entre agosto de 1996 y enero de 1997. Sus edades oscilan entre 20 y 58 años de edad. Por sus características socioeconómicas pertenecen a los sectores populares urbanos, siendo la pobreza el marco en el que transcurre la experiencia de la maternidad. De acuerdo al objetivo se las agruparon en dos grupos de 19 mujeres cada uno:

1) Mujeres que fueron madres en la adolescencia antes de los 20 años.

2) Mujeres que fueron madres a partir de los 20 años.

En una primera etapa, el análisis de la información —desarrollado en un trabajo anterior (Climent et al. 1998)— mostró diferencias en cuanto a los recursos disponibles y en las estrategias desplegadas por las mujeres que fueron madres en la adolescencia y las que lo fueron posteriormente. A lo largo de sus trayectorias vitales las primeras contaban con menos recursos de todo tipo siendo su calidad de vida menor. Pero se detectó que la relación no era unívoca. Algunas madres adolescentes tenían una actitud de enfrentamiento que les permitía alcanzar una buena calidad de vida y mientras que otras, que habían sido madres siendo mayores, estaban sumergidas en la pobreza.

Por eso, en una segunda etapa, que

es la que se desarrolla en este trabajo, reformulando las categorías de Castel agrupamos a las mujeres según su inserción laboral y su inserción social actuales, considerando también la actitud de enfrentamiento ante las distintas situaciones de la vida cotidiana: “marginadas”, “vulnerables” e “integradas”. (Ver Anexo 1).

Es preciso aclarar que, por ejemplo, una mujer puede ser considerada “marginal” en lo socioeconómico, “integrada” en lo relacional y “vulnerable” en la capacidad de enfrentamiento. Pero se la ubica en una categoría que puede considerarse una síntesis de su situación.

Entonces, el objetivo de esta segunda etapa de la investigación, fue detectar la situación de integración/marginalidad en que se encuentran las mujeres que fueron madres adolescentes y las que lo fueron posteriormente. Para ello analizamos comparativamente las distintas estrategias de vida desplegadas: conyugales, reproductivas, de crianza de los hijos, laborales, etc. (Ver Anexo 2).

## 4. Testimonios

En este trabajo optamos por presentar las historias —sintetizadas y reorganizadas— de tres mujeres, una de cada grupo. Por sus características, las historias de esas mujeres son consideradas como paradigmáticas de cada uno de los grupos. Privilegiamos los testimonios porque al respetar las palabras de las mujeres es posible entender su pensar y su sentir, su interpretación y explicación de la realidad.

### 4.1 Cristina

Una mujer marginada, 38 años, primer hijo a los 16 años.

#### 4.1.1 Perfil sociodemográfico

Nació en Entre Ríos. A los 2 años se trasladó a Buenos Aires. Cursó primaria completa; no continuó porque no le gustaba. Tuvo 6 hijos, el primero, un varón de 22 años, siendo soltera. Luego tuvo dos mujeres de 13 y 10 años, hijas de una segunda pareja con la que no convivió. Después tuvo varones de 8 y 3 años y una mujer de 1 mes con otra pareja con la que se casó y de la que se separó varias veces.

#### 4.1.2 Estrategias residenciales

Actualmente vive con el marido y con 5 de sus 6 hijos. El mayor se fue vivir con amigos a los 15 años porque se llevaba mal con el padrastro.

Viven en un terreno fiscal en una casilla cedida. *Yo me había separado de él... teníamos una casa en San Martín y yo me vine para acá y él quedó allá. Cuando me vine a vivir acá, a mí me prestaron una casillita (terreno fiscal) y ahí es donde estamos viviendo ahora.*

#### 4.1.3 Estrategias laborales y de sostén económico del hogar

Empezó a trabajar a los 13 años... *trabajé con cama en casa de familia, que mis hermanas trabajaban ellas primero y después trabajaba yo... y cuando no me gustaba agarraba y me iba. Antes de que naciera su última hija estaba trabajando por horas.*

*Cuando nacía un hijo no salía a trabajar afuera, pero trabajaba con mi hermana; cosíamos mochilas, joggings, siempre hicimos algo dentro de la casa; yo la ayudaba y ella me pagaba.*

*Actualmente no trabajo porque tengo la bebé y no consigo trabajo, pero hasta hace 4 meses atrás estaba trabajando. El marido hace changas.*

*Nosotros recibimos el Plan Vida; después la mercadería que nos dan y después con lo que él trabaja y con la ayuda de mi mamá y mis hermanas nos arreglamos.*

#### 4.1.4 Estrategias conyugales

La primera vez que quedó embarazada era soltera y enfrentó la maternidad en soltería. En ese entonces vivía un tiempo con una hermana, otro tiempo con otra, desde que los padres se habían separado. Del padre de su primer hijo dice: *El era mayor que yo, casi el doble que yo tenía. Él me prometió el cielo y la tierra y el universo todo junto; consiguió lo que quería y se fue... Nunca supo que yo tuve un bebé. Después del primer hijo pasaron 5 o 6 años que no salía con nadie; estaba asustada, tenía miedo que me dejaran de vuelta... y después con el padre de los otros dos chicos nos veíamos de vez en cuando. Nunca vivimos juntos; éramos muy distintos... Después me casé con el padre de los otros tres chicos y me separé varias veces porque yo estaba cansada.*

*El es un hombre que tiene oligofrenia y grita todo el día; todo lo que para nosotros es normal para él está mal. Me iba a trabajar; le dejaba los chicos, la comida, le dejaba todo y él los sacaba al sol con 40° y no les daba agua; los chicos estaban golpeados; ... no trabajaba y salía a trabajar yo y nunca conforme con lo que yo hacía... Cansada, agarré y me fui... y él quiso sacarme al nene... Era el primer hijo de él. Yo cuando me separé agarré a él y a Tamará que como era chiquita estaba conmigo... Maira estaba en la casa de una prima. Cuando se dio cuenta que me iba, él me sacó el nene de las manos y yo no podía hacer nada porque estaba a nombre de él; entonces hice la denuncia... y hablé con la asistente social y me dijo que el bebito lo tengo yo. Después él quería verlo y vino y se empezó a quedar, a portar bien, mejoró hasta empezar a vivir de nuevo juntos, hasta el día de hoy. Ahora hace mucho que no le pega a los chicos porque mis hermanas lo amenazaron. Luego tuvieron dos hijos más.*

#### 4.1.5 Estrategias reproductivas

*No quería quedar embarazada del primer hijo porque yo no sabía que podía quedar porque era la primera vez. Después, en parte fue una solución porque yo ya estaba cansada de mi casa... me sentía sola. Cuando nació su hijo se sintió mejor porque era lo único que yo tenía. Tampoco quiso quedar embarazada de los siguientes hijos pero el único método anticonceptivo que utilizó fue el coito interrumpido a veces sí, a veces no. Ahora piensa cuidarse porque a la nena le tuvieron que hacer transfusión de sangre... y después me sube mucho la presión a mí. El médico me dijo que no podía tener más chicos, que una vez que pasaran los 40 días que lo viera que me iba a dar pastillas.*

#### 4.1.6 Estrategias de crianza de los hijos

Todos los embarazos y partos fueron normales. De los dos más chicos no se hacía controlar porque *siempre, desde mi punto de vista, estaba bien*. Tampoco se controló después de los dos últimos partos.

Los chicos no le dieron trabajo en la crianza. Dos de ellos estuvieron inter-

nados —por neumonía—. Tres de los hijos concurren a la escuela, una de ellos atrasada para la edad.

#### 4.1.7 Estrategias recreativas

La situación económica y las malas relaciones conyugales limitan las estrategias recreativas. Los fines de semana no sale con el marido *porque todos los días es lo mismo, peleas con él, salvo cuando se va 2 o 3 días a la casa de la hermana; para mí eso es algo lindo, si no, me quedo en casa*. Televisión mira muy poco; *cuando él está no puedo ver nada porque los programas que él ve, a mí no me gustan*.

#### 4.1.8 Proyectos

Para ella, ser madre *es lo más lindo que hay, tener los chicos, cuidarlos, verlos crecer*. Dice no tener proyectos... *sólo ver crecer a mis hijos y ser abuela, lo único*. Le gustaría terminar la casa... *pero si todo sigue así, con él que hace changuitas... Piensa que si se separara las cosas podrían ser diferentes*.

### 4.2 Griselda

Una mujer vulnerable, 34 años, primer hijo a los 19 años.

#### 4.2.1 Perfil sociodemográfico

Nacida en el Gran Buenos Aires, estudios primarios completos. Actualmente tiene cinco hijos: un varón de 15 años y una mujer de 9 años de la primera pareja y una mujer de 8 años y varones de 5 y 3 años de la segunda pareja. Está embarazada de 7 meses. Actualmente está unida.

#### 4.2.2 Estrategias residenciales

Vive con los hijos y la segunda pareja. La casa es de material, con un dormitorio grande dividido por unos muebles y está en construcción. El terreno es propio. *Nosotros compramos acá después que me junté con mi segundo marido, cuando empezamos a tener problemas... Porque cuando nos juntamos no teníamos dónde vivir; nos fuimos a una casa prestada; entonces el hombre que nos prestaba la casa la quería para vender; teníamos que desalojar y empecé a averiguar cuánto me salía alquilar y del balance dijimos "bueno nos metemos así no más". Hi-*

*timos cimientos, pared, techo, ni aberturas ni nada... Antes, cuando estaba separada, vivía sola con mis dos chicos; alquilaba una pieza. Cuando formó su primera pareja cuenta que también éramos caseros. Así que no teníamos lugar si no nos prestaban la vivienda. Y aún hoy no han podido lograr la vivienda adecuada.*

#### 4.2.3 Estrategias laborales y de sostén económico del hogar

Siempre trabajó en servicio doméstico, con distinta dedicación: *hace dos años atrás trabajaba los fines de semana en una quinta. Eso me traía problemas porque mi marido iba a comprar comida hecha y para mí eso era un mal gasto. Quería aportar a la casa y él estaba malgastando el dinero. Entonces me fui a trabajar por semana y a los chicos los puse en la guardería.*

En relación a su embarazo dice: *Yo recién hace dos semanas que dejé de trabajar, así que para mí no me trae muchos problemas —trabajaba cinco horas diarias—. Después del parto... Pienso que voy a trabajar en el sentido que yo ya estoy acostumbrada a manejar mi dinero, a tener lo mío, pero cinco chicos para la escuela y el bebé, me parece que va a ser muy difícil, cuando el bebé crezca ya sí.*

Su pareja trabaja como parquista, con entradas irregulares.

Reciben ayuda del Plan Vida: la leche y los cereales una vez por semana y becas para la guardería de los dos hijos menores. Respecto a estas últimas relata: *En agosto, cuando me enteré del embarazo, yo estaba pagando \$20 por cada uno. Entonces dije “me voy a guardar esos \$40 y voy a invertir en materiales para la casa”. Entonces no los mandé y vinieron a preguntar por qué no los mandaba; yo les conté mi problema y ellos me los ubicaron.*

Considera que la plata no les alcanza porque *nosotros queremos levantar la otra parte de la casa y estos meses, por las fiestas y comienzo de clases uno se atrasa un poco pero pensamos seguir edificando.*

#### 4.2.4 Estrategias conyugales

Se casó a los 18 años y su marido era 14 años mayor que ella. Antes de casarse vivía con los padres y los her-

manos que no estaban de acuerdo con el casamiento, por la persona de él; *ellos no lo aceptaban porque era una persona mayor que no era muy responsable en su trabajo y pasó que al principio él mintió; dijo que no tenía familia, que se había criado en un orfanato y después resultó que tenía padre, madre. A mí eso no me importó; será porque uno no se da cuenta de las cosas y después con el correr de los años uno aprende con la vida... El era un hombre muy pasivo. Pasa que era depresivo, alcohólico, se deprimía mucho pero yo no me daba cuenta. Será porque siempre viví con mis padres y no tuve así, roce con otras gentes... Me casé y después de un año quedé embarazada del nene. Después pasaron casi cuatro años, encargué la nena y ahí el papá se envuelve en un metejón; tenía 8 meses de embarazo y él se fue... Cuando yo quedé embarazada de la nena todos me decían que cómo la había encargado sabiendo el problema que tenía. Será porque yo quería tener otros chicos y no me daba cuenta de esa realidad. Será porque era más joven... Yo había cobrado un dinero. El me robó la plata y se fue y no apareció más. El tenía problemas psicológicos... y se ve que para él la relación era muy pesada, más con otro chico en camino. Eso según la psicóloga porque él estuvo con tratamiento, internado en el Borda y todo. Yo lo banqué hasta donde pude... Hacía siete años que estábamos casados y siempre la que lo tenía que ir a buscar era yo; no era vida para mí ni para mis hijos...; se iba cuatro, cinco días; después aparecía alcohólico. El se fue y yo me quedé sola con los chiquitos. Entonces mi familia me decía que si estaba este hombre que era bueno, que aceptaba a mis chicos... que estuviera con él, así que me junté con el papá de estos nenes. A parte se ve que es un hombre trabajador y bueno. Entonces tenía 24 años y a los 4 meses de haber tenido a su segunda hija formó nueva pareja.*

#### 4.2.5 Estrategias reproductivas

Quería quedar embarazada del primer hijo. Dice... *el de ahora —actual embarazo— fue el que más rechacé... A los otros no porque el primero uno siempre lo desea; después de cuatro*



años yo quería tener otro chico y vino Celeste. Después me junté y quedé embarazada de Joana; desde el primer momento la acepté. Después pasaron tres años y el papá quería tener un hijo varón. De común acuerdo lo encargamos a Germán y de Esteban no era que lo busqué pero vino por sentado. Ahora éste me costó mucho más porque yo ya no quería tener más... Yo soy una mujer que siempre trabajó y era como que mi vida estaba organizada ya. El chico grande va al secundario y las nenas se manejan solas para ir a la escuela; y los dos menores van a la guardería.

Recién empezó a tomar pastillas después del quinto hijo porque como yo había decidido no tener más... Pero mi marido me decía que yo andaba muy nerviosa, muy loca, que nada me venía bien y me dijo que se iba a cuidar él pero resulta que no se cuidó bien y quedé embarazada. Como una depresión me agarró porque yo ya no quería tener más chicos. Yo estaba muy bien como estaba; yo manejaba todo. No estaba y los chicos se arreglaban con la comida; los otros estaban en la guardería y cuando yo venía a la casa, no estaba tan desordenada. Y bueno, para mí era también un alivio y como que tenía tiempo para mí porque con tantos chicos a veces uno no tiene tiempo ni para una, ni para peinarse ni para decir un día me voy a tomar sol a la plaza.

Antes se había cuidado con el método más común de los hombres: terminar afuera. Tampoco le gusta usar los preservativos. *Tratamos, pero él dijo que eso no era para él...*

En cuanto al futuro control de la fecundidad dice: *Este bebé venía con placenta previa y un médico había dicho que si íbamos a pedir ligamento de trompas, pero yo me hice una ecografía y resulta que se acomodó; va a nacer por parto normal así que voy a tratar de ponerme un DIU.*

Para ella los hijos: *... son una fuerza que le dan a uno para seguir adelante peleando por ellos pero no tantos porque ya es un caos; será porque mi ideal fueron tres o cuatro hijos y ya voy por el sexto.*

Sabe que puede quedar embarazada mientras lo amamanta y cómo cuidarse.

#### 4.2.6 Estrategias de crianza de los hijos

Todos los embarazos y partos fueron normales. En cuanto al control de los embarazos dice: *Como siempre ando bien no tengo pérdida, no tengo dolores, no tengo nada, así que recién me iba a los 5 o 6 meses; ... por eso mismo no iba a hacerme controlar.* Tampoco después de los partos se hacía ver excepto después del hijo menor porque quería tomar los anticonceptivos.

*Ninguno de los chicos estuvo internado, en ese sentido son muy sanos. Pero hoy yo vine por Germancito... a que lo vea la fonoaudióloga... Pasa que yo tengo una sobrina que también tenía ese problema entonces yo me decía desde el año pasado "lo voy a traer", pero a veces por el trabajo y como cuando uno no trabaja no tiene plata... entonces ahora que no estoy trabajando dije "lo voy a hacer atender antes de que este problema crezca"...*

Los hijos mayores (de 15, 9 y 8 años) quedan solos cuando no están en la escuela y los dos menores concurren a una guardería. Durante el tiempo en que no los mandó porque quería ahorrar dinero dice: *Yo los dejaba con las nenas. A la mañana quedaban con Joana y con Wilson y Celeste se quedaba a la tarde, pero se me hace que es mucha responsabilidad para ellos, aparte que son dos... te revuelven todo y hacen todo un lío entonces era venir y encontrar toda la casa patas para arriba.*

Respecto a la crianza de los hijos dice que le dieron trabajo para organizarlos, para darles un orden, para que puedan desenvolverse dentro de ese orden de las cosas.

El hijo mayor va al secundario: *Está estudiando bachiller... como que también vale lo que el padre les obligue porque los chicos hoy no quieren estudiar. El repitió primero y dijo "ah no, yo no voy a seguir" y yo le dije "no, vos vas a seguir". Este año volvió a hacer primero y pasó a segundo.* Los otros hijos van al primario o a jardín.

#### 4.2.7 Estrategias recreativas

Respecto a lo que hace los fines de semana dice *Ahora que no trabajo, estoy todos los días en casa. El sábado y domingo le doy menos bolilla a la casa,*

*pero otra cosa no hago. Cuando trabajo, trato de hacer todo el sábado para decir “bueno el domingo descanso” y uno está con la familia... No somos de salir... Somos tantos que donde vamos somos siempre molestos... Recibir visitas sí, siempre vienen, mi mamá y mi papá y a veces mis hermanos.*

—¿Tenés alguien con quien conversar de tus cosas?

—*Sí, tengo una amiga. Si hay algún problema que ella tenga o yo tengo lo charlamos; yo soy una persona que no se guarda las cosas, siempre busco con quién conversar.*

#### 4.2.8 Proyectos

En cuanto a los planes para el futuro dice: *Terminar de criar mis hijos; para mí sola no tengo planes; lo que me da para seguir siempre adelante es mi hijo mayor... porque como él no tiene a su papá siento como que él es mi responsabilidad y mía sola.*

—¿Y la nena, Celeste? (también hija de la primera pareja).

—*Sí, pero ella es reconocida por mi actual marido, le dio el apellido; como que él comparte mucho con la nena. Si necesita algo, él está para eso pero con el grande es como que es mi responsabilidad sola. ¿Vio cómo son los chicos? A los nenes le compra una zapatilla de \$10 y están contentos pero el mayor no va a querer y entonces de eso me dice “arreglate vos”. Y yo ya ando preocupada en que tengo que ir a comprar las cosas de él y eso a mí me preocupa, que él sea algo en la vida, esa es más mi preocupación; ahora con los demás, es, pero es compartida.*

Respecto al futuro con su pareja dice *lo veo más o menos porque somos de carácter muy diferente, él es muy tranquilo yo soy una leche hervida. Yo ya me estoy preocupando porque viene el gasto de la escuela, de cómo se va a manejar eso, cómo voy a tener dinero para eso y más que la responsabilidad es de él solo porque yo ahora no trabajo. El es distinto; él dice “bueno, si no tienen no tienen”, entonces son distintas maneras de ver la vida...*

—¿Qué cosas te gustaría cambiar de tu vida?

—*No sé si cambiar. Me gustaría tener más cosas, más comodidad para mis hijos, eso sí y a lo mejor tratar de hacerle ver la vida a mi marido como*

*yo la veo ¿no?; eso sería importante pero bueno...*

### 4.3 Natividad

Una mujer integrada, 36 años, primera hija a los 23 años.

#### 4.3.1 Perfil sociodemográfico

Nació en el Chaco, casada, 3 hijos (mujer de 13 años y varones de 12 años y de 4 meses). *A la escuela fui hasta cuarto, en el Chaco; lo que pasa es que estábamos en una colonia donde trabajaban en un lado un tiempo, después nos mudamos de vuelta lejos, otra vez cambiamos de colegio.*

Vivía con sus padres. A los 15 años vino a Buenos Aires con la hermana y trabajó con cama.

#### 4.3.2 Estrategias conyugales

Se casó a los 20 años, después de más de 3 años de noviazgo, *porque nos queríamos; no había tenido relaciones sexuales previamente. Con el marido siempre se llevaron bien.*

#### 4.3.3 Estrategias residenciales

*Fuimos a vivir con una cuñada; tenía una casa muy grande y nos prestó una pieza, hasta que nos pudimos hacer una pieza y una cocinita en un terrero que él tenía...* Actualmente vive con el marido y los hijos.

#### 4.3.4 Estrategias laborales y de sostén económico del hogar

Cuando se casaron ella trabajaba por horas y él de albañil. Dejó de trabajar a los 7 meses del primer embarazo y no volvió a trabajar. El marido hace de todo un poco, albañil, pinta.

Respecto a si la plata les alcanza, dice: *En este momento estamos ahí, por eso quedó la casa parada, un montón de cosas por hacer, pero la comida no falta gracias a Dios. Pero él a veces trabaja toda la semana, a veces un día o dos. No recibe ayuda de ningún plan social.*

#### 4.3.5 Estrategias reproductivas

Su primer embarazo fue planeado luego de tres años de matrimonio. Dice *estaba buscando quedar. Cuando me casé empecé a tomar pastillas* —indicadas por un farmacéutico— *y las dejé para quedar.* Después que nació la ne-

na no se cuidaba porque la amamantaba... *al año la iba a despechar para cuidarme y antes de despecharla quedé. En ese momento no quería quedar embarazada porque la nena todavía era muy chiquita.* Después que nació el segundo hijo se cuidaba con pastillas, aunque no se hacía controlar por el médico. Respecto al tercer hijo, que nació doce años más tarde, dice: *Mi marido quería otro nene, y yo decía “esperá, esperá”, porque como la casa todavía no estaba terminada, pero pasó, pasó y pasó y encargamos porque con la edad que teníamos no podíamos esperar tanto. Dejé de tomar las pastillas y más o menos a los cuatro meses quedé... Ahora no tomo nada; se cuida mi esposo con preservativos o terminando afuera.*

#### 4.3.6 Estrategias de crianza de los hijos

Los embarazos fueron normales y se hacía controlar siempre, *los médicos me decían “una vez por mes”.* De los controles postparto dice: *... después que nació el bebé me dijeron que viniera por los puntos y después ya está, estaba todo bien, me sacaron los puntos y no vine más,* situación que también se había dado después de los otros partos. Posteriormente se hizo un PAP cada tanto. No le aconsejaron que se controlara todos los años.

La hija mayor concurre a segundo año del secundario y el hijo pasó a sexto grado, ambos de acuerdo a su edad. Ninguno estuvo internado. Ella se ocupa del cuidado de los niños.

#### 4.3.7 Estrategias recreativas y apoyo emocional

No tiene con quién conversar sobre sus cosas personales porque *casi no tengo tiempo porque estoy en casa o*

*con mi hermana.* No tiene amigas y solo conversa con vecinas *pero del colegio, de los chicos, de cosas así.*

Su vida transcurre en el hogar —tareas domésticas, hijos—. Su principal distracción es ver televisión pero *ahora no veo casi nada por el bebé, no tengo casi tiempo.*

#### 4.3.8 Proyectos

*Me gustaría que estemos como ahora, que siga siempre igual, con los chicos grandes, con nosotros, que siempre estén bien, que terminen de estudiar, que tengan un buen trabajo.*

### 5. Lectura de los datos

Los testimonios presentados ejemplifican las trayectorias de las mujeres de los distintos grupos desde el momento del embarazo del primer hijo hasta la actualidad. Los casos presentados hablan del proceso, del camino recorrido por ellas. Presentaremos las conclusiones generales referidas a la actitud de enfrentamiento y a la percepción de bienestar/malestar, las diferentes estrategias de vida desplegadas y algunos datos sociodemográficos de las mujeres según los tres “tipos” descriptos.

Agrupando a las entrevistadas en los grupos mencionadas tenemos la distribución presentada en el Cuadro 1.

Se desprende de los datos que la mayoría de las marginadas fueron madres en la adolescencia y que una considerable proporción de las mujeres que fueron madres en la adolescencia se halla en situación de marginalidad, habiendo muy pocas mujeres que fueron madres más tardíamente en esta situación.

Alrededor de una tercera parte se encuentra en una situación de vulnerabilidad que puede evolucionar hacia la marginalidad o hacia la integración se-

	MADRES ADOLESCENTES	MADRES MAYORES	TOTAL
INTEGRADAS	4	11	15
VULNERABLES	7	6	13
MARGINADAS	8	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>38</b>

**CUADRO 2****EDAD ACTUAL Y EDAD AL PRIMER HIJO**

	EDAD ACTUAL	EDAD AL PRIMER HIJO
INTEGRADAS	35,6	20,9
VULNERABLES	37,2	19,3
MARGINADAS	36,1	17,8

gún el apoyo social con el que cuenten y los factores coyunturales que profundicen o mitiguen la situación de crisis actual.

### 1. Perfil sociodemográfico

En el Cuadro 2 se presenta la información relacionada con la edad de las madres, en la actualidad y en el momento de tener el primer hijo.

La edad actual promedio ronda en los 36 años mientras que la edad al primer hijo es mayor entre las “integradas” seguidas por las “vulnerables” y siendo menor entre las “marginadas”. En los dos últimos grupos la edad promedio al primer hijo ubica a las mujeres en el grupo de las madres adolescentes.

No hay marcadas diferencias entre el origen urbano/rural. En cuanto al nivel educacional cabe mencionar que algo más de la mitad de estas mujeres tenía estudios primarios incompletos siendo levemente mayor entre las integradas. Pero es también en este grupo donde se encuentran la mayor proporción de mujeres que cursaron estudios secundarios incompletos o completos.

### 2. Actitud de enfrentamiento y percepción de bienestar/malestar

La mayoría de las “integradas” se muestran conformes con su vida, tienen proyectos para el futuro y esperanza de mejorar. Pueden pensar en el futuro de sus hijos —en especial en su educación— al que ven como con posibilidades. Algunas planean tener más hijos. Si bien no manifiestan malestar psicológico varias se sienten “aburridas” por hacer siempre lo mismo, no tener nada que hacer, haber dejado el trabajo, estar solas todo el día.

Si bien varias tienen problemas eco-

nómicos —trabajo inestable o desempleo de ella o el marido, no pueden terminar de construir la casa, la plata les alcanza para lo imprescindible— creen que se pueden solucionar o mejorar con el tiempo. Varias proyectan terminar o arreglar la casa.

De acuerdo a los relatos de sus trayectorias la mitad tuvo una situación vital satisfactoria a lo largo de su vida y las restantes estuvieron en situaciones bastante o muy conflictivas que evolucionaron a una situación satisfactoria.

Por su parte, un poco más de la mitad de las “vulnerables” tiene preocupaciones importantes en torno a la situación socioeconómica y otro tanto en torno a la relación con la pareja o por problemas de los hijos —hijas adolescentes embarazadas, hijos rebeldes, etc.—.

La mitad tienen una actitud de resignación ante los problemas y ven el futuro con desesperanza. La otra mitad se encuentra preocupada pero buscando algún tipo de solución y les preocupa la educación de los hijos y tener una vivienda adecuada.

De acuerdo a sus percepciones, la mitad considera que sus vidas transcurrieron en medio de situaciones medianamente conflictivas y las restantes consideran que sus vidas mejoraron de una situación mala o regular a una buena o de una mala a una regular.

Entre las “marginadas”, la mayoría se muestra agobiada por serios problemas socioeconómicos como viviendas precarias, desempleo, trabajos inestables —la mitad se halla en situación de extrema pobreza—.

La mayoría de sus proyectos giran alrededor de los hijos pero son inespecíficos —“criarlos bien”, “estar con ellos”, “verlos crecer”—.

Casi todas muestran malestar psico-

lógico en general derivado de los conflictos conyugales y de la precariedad económica, manifestando desesperanza, desesperación, depresión, intentos de suicidio. Muchas de ellas se hallan aisladas, a menudo por la imposición de la pareja violenta. El malestar también deriva de problemas referidos a los hijos —hijas adolescentes embarazadas, hijos que no viven con ella, hijo preso, muerto, etc.—.

Más de la mitad refiere situaciones de malestar e insatisfacción a lo largo de su vida y casi todas las restantes refieren situaciones que empeoraron, pasando de regulares a malas.

### 3. Inserción laboral

La mayoría de las mujeres que trabajan lo hacen en el servicio doméstico pero entre las “integradas” son un poco más las que tienen trabajos estables. La mayoría de las parejas tiene trabajos precarios y poco calificados pero esto es más acentuado entre las parejas de las “vulnerables” y de las “marginadas” siendo entre estas últimas donde se encuentran los que realizan los trabajos menos calificados como el cirujero.

Actualmente menos de la mitad de las “integradas” trabaja pero casi todas tienen parejas que trabajan y que hacen el mayor aporte económico al hogar. Algunas trabajan menos horas de lo que quisieran.

Entre las “vulnerables” la mitad trabaja. En varios casos son ellas las que hacen el mayor aporte económico al hogar, aunque viven con las parejas. Algunas trabajan menos horas de lo que quisieran.

Un poco más de la mitad de las mujeres del tipo “marginadas” trabajan aunque varias están desocupadas o trabajan menos horas de lo que quisieran.

Entre ellas hay un mayor número de mujeres solas que son jefas del hogar y varias con pareja siendo ellas las que hacen el mayor aporte económico. Varias mujeres que no trabajan y cuyas parejas están desocupadas, dependen de familiares para su subsistencia.

### 4. Inserción social

La mayoría de las “integradas” tiene buenas relaciones con las parejas y puede contar con el apoyo de familiares u otras personas.

Casi la mitad de las “vulnerables”

tiene regulares o malas relaciones con la pareja. La mayoría tiene buenas relaciones con familiares.

La mitad de las “marginadas” está separada y varias de ellas no han superado la situación de separación. La otra mitad tiene malas relaciones con sus parejas. Varias tienen serios conflictos con familiares.

En general son pocas las mujeres que tienen amigas y casi la mitad declara que no tiene con quién conversar de sus cosas personales o cuando tiene un problema siendo esta situación algo más marcada entre las “marginadas” —que son las que más manifiestan problemas y preocupaciones—. A varias de ellas y a algunas “vulnerables”, las parejas violentas les prohíben tener amigas e incluso frecuentar a la familia y aun atenderse en un hospital, quedando en una situación de aislamiento.

### 5. Estrategias conyugales

Entre la mayoría de las mujeres evaluadas como “integradas” la primera unión se realizó porque se querían. Casi todas tienen buenas relaciones con las parejas. La única separada actualmente de este grupo quiere en el futuro formar una nueva pareja. Hay mayor número de casadas que en los otros grupos. Algunas planean casarse con su actual pareja.

Algunas reconocen problemas con la pareja pero creen que se pueden solucionar. Las que tuvieron problemas encontraron soluciones adecuadas.

Aunque entre las “integradas” una cuarta parte fueron víctimas de violencia psíquica, superaron esa situación, ya sea porque mejoraron las relaciones o se separaron.

La mayoría formó una sola pareja con la que convivió y solo una tercera parte se embarazó de su primer hijo siendo soltera.

En cambio la mitad de las “vulnerables” se unió por primera vez porque se querían y la otra mitad presionada, obligada o para irse de la casa.

Casi la mitad de estas mujeres tiene regulares o malas relaciones con la pareja y algunas están planeando separarse.

Más de la mitad se separó alguna vez. De estas, la mayoría formó una nueva pareja al poco tiempo de la separación, indicando una actitud dependiente —necesidad de que un hombre

la mantenga a ella y a sus hijos, le dé el apellido a los hijos, la proteja—.

Algunas repitieron conductas que implicaron fracasos en el pasado tales como recasamientos sin planificar, separaciones reiteradas o casarse o tener hijos para mejorar la relación.

Más de la mitad fueron víctimas de la violencia física y/o psíquica por parte de su pareja, situación que mejoró en todos los casos, aunque en algunos persiste en menor grado. Algunas quieren separarse por motivo de la violencia.

Actualmente la mayoría está unida consensualmente y, en menor medida, casada.

Como en el grupo anterior una tercera parte se embarazó de su primer hijo siendo soltera.

Por su parte más de la mitad de las primeras uniones de las “marginadas” se realizaron porque fueron presionadas, obligadas o para irse de la casa. Actualmente se hallan sumergidas en serios problemas de pareja ante los cuales no tienen capacidad de enfrentamiento. Algunas quieren separarse pero no saben cómo hacerlo. Muchas repiten situaciones que perpetúan los problemas o acuden a respuestas inadecuadas, como las “vulnerables”.

La violencia conyugal es muy acentuada entre las “marginadas” ya que casi todas han sufrido violencia física y psíquica por parte de alguna de sus parejas. Algunas sufren maltrato hoy en día. 3 de ellas fueron violadas en su primera relación sexual.

Casi todas se separaron alguna vez. La mayoría de las que alguna vez se separaron formaron una nueva pareja a los pocos meses de la separación. Actualmente la mitad está separada y la mayoría de ellas no ha superado la situación de separación. Varias de estas rechazan la idea de formar nueva pareja.

Casi las dos terceras partes quedó embarazada de su primer hijo siendo soltera.

## 6. Estrategias reproductivas

El uso de anticonceptivos antes del primer embarazo es una conducta infrecuente entre las mujeres entrevistadas pero entre las “integradas” algunas usaron métodos anticonceptivos antes del primer hijo.

Aunque casi todas tuvieron algún embarazo no planeado, luego pudieron

controlar su fecundidad. Usaron y usan anticonceptivos en forma coherente. Como resultado tienen un menor número de hijos (X: 3.6). Varias consultaron al médico por los anticonceptivos, aunque dista de ser una conducta generalizada.

En cambio, casi ninguna de las “vulnerables” usó métodos anticonceptivos antes del primer hijo. Posteriormente el uso de estos fue poco coherente, sin prescripción médica y con muchos fracasos en evitar hijos no planeados. Cuando los recursos económicos escasean, los anticonceptivos son suspendidos. Varias mencionan que sus parejas se desentienden del uso de métodos anticonceptivos. Tuvieron un elevado número de hijos (X: 6 hijos).

Por su parte, ninguna de las “marginadas” utilizó anticonceptivos antes del primer hijo. Posteriormente el uso de estos fue incoherente y autoprescripto. Varias no utilizaron nunca métodos anticonceptivos. El número de hijos es también elevado entre ellas (X: 5.5).

Las estrategias reproductivas variaron también según el origen rural o urbano y es una de las que más han variado según la edad de las mujeres, aunque no abordaremos este tema.

## 7. Estrategias de crianza de los hijos

Más de la mitad de las “integradas” tuvo una actitud de aceptación ante el primer embarazo. La mayoría controló sus embarazos. En todos los casos, sus hijos fueron criados por ellas. Si trabajan los hijos quedan a cargo de sus propias madres o ya son grandes. No presentan o presentaron problemas de conducta o de aprendizaje importantes. En los pocos casos en que los hijos tuvieron problemas de salud importantes fueron adecuadamente resueltos, contando con los recursos materiales y cognitivos para atenderlos y muy pocas tuvieron hijos que fallecieron. Algunas se atendieron, por épocas, en obras sociales o con médicos particulares.

Casi dos tercios de las “vulnerables” tuvo una actitud de ambivalencia o rechazo ante el primer embarazo. La mayoría efectuó controles durante el embarazo aunque varias lo hicieron tardíamente, en especial a medida que crecía el número de hijos. En varios casos, sus

hijos no viven o no vivieron con ellas durante la infancia o adolescencia. En algunos casos cuando ellas trabajan pagan a quien se los cuida o son atendidos en guarderías. En otros quedan o quedaban a cargo de las hermanas/os mayores cuando ellas trabajan.

Varias de estas mujeres tuvieron hijas que fueron madres adolescentes o hijos adolescentes con problemas de conducta e hijos internados por enfermedades prevenibles. Varias tuvieron o tienen problema con las parejas por la manutención y tenencia de los hijos.

Casi una cuarta parte de estas mujeres tuvieron hijos que murieron.

La mitad de las “marginadas” tuvo una actitud de aceptación ante el primer embarazo y casi todas las restantes mostraron rechazo. Como en el caso anterior muchas de estas mujeres iniciaron el control de los embarazos tardíamente, en especial a medida que se incrementaba el número de hijos. Más de la mitad de estas mujeres tuvieron hijos que no vivieron con ella durante la infancia o la adolescencia ya que se fueron porque tenían problemas con los padrastros o porque por variadas razones fueron dados a criar a familiares o instituciones o porque tras la separación de la pareja paterna quedaron con los padres. En varios casos, cuando ellas trabajan, los hijos quedan a cargo de las hermanas/os mayores. La mitad de las “marginadas” tienen hijas que fueron madres en la adolescencia y varias tienen hijos adolescentes con problemas de conducta.

Varias postergan la atención de los problemas de salud de los hijos por razones económicas. Casi un tercio tuvo hijos que fallecieron y/o estuvieron internados por enfermedades prevenibles—sarampión, diarreas, neumonías—.

La mitad tiene conflictos con sus actuales o anteriores parejas por los hijos y desconocen los derechos que tienen en relación a la tenencia, mantenimiento y reconocimiento de los mismos.

## 8. Cuidado de la propia salud

La mayoría de las “integradas” no tiene problemas de salud actualmente y las que los tienen, los atienden. Varias efectúan controles ginecológicos periódicos.

Aproximadamente la mitad de las “vulnerables” y de las “marginadas” re-

fieren problemas de salud, siendo más las que no los atienden que las que lo hacen. Son pocas las mujeres de estos grupos que realizan controles ginecológicos periódicos. Problemas económicos, de tiempo y no percepción de la gravedad del problema son los motivos que explican la postergación.

## 9. Estrategias laborales y de sostén económico del hogar

Las estrategias laborales varían entre las mujeres de origen rural y las de origen urbano o que migraron a la ciudad a temprana edad. Las primeras empezaron a trabajar aproximadamente a los 7 años, en tareas rurales. Las otras lo hicieron alrededor de los 13 años, generalmente en el servicio doméstico. Los embarazos y nacimientos de los hijos y las separaciones y la desocupación de la pareja determinaron la alternancia entre retiro y reingreso al mercado laboral.

Ya se dijo que actualmente menos de la mitad de las mujeres del tipo “integradas” trabaja. Aunque la mayor parte de las que trabajan lo hacen o hicieron en servicio doméstico, varias mujeres realizan o realizaron otros trabajos (venta, operaria de talleres o fábricas, enfermería).

Aunque algunas de estas mujeres valoran el trabajo de la mujer como un medio de independencia y realización personal, la mayoría prefiere o preferiría quedarse en la casa y cuidar a los hijos—motivo por el cual son las que en menor proporción retornaron al trabajo después del nacimiento de los hijos, unido a que son las que en mayor proporción continuaron la unión conyugal—.

Casi todas tienen parejas que trabajan y que hacen el mayor aporte económico al hogar. Una cuarta parte recibe ayuda de planes sociales.

Entre las mujeres “vulnerables” la mitad trabaja. Como en el caso anterior, la mayor parte de las que trabajan lo hacen o hicieron en servicio doméstico aunque algunas realizan otros trabajos.

En la mayoría de los casos el trabajo de la mujer es valorado como una “ayuda al marido”. En varios casos son ellas las que hacen el mayor aporte económico al hogar, aunque viven con la pareja. Algunas trabajan menos horas de lo que quisieran. Una tercera parte recibe ayuda de planes sociales.

Por su parte, un poco más de la mitad de las “marginadas” trabaja. Varias están desocupadas o trabajan menos horas de lo que quisieran. Casi todas las que trabajan lo hacen o hicieron en servicio doméstico. Una mujer se dedica a la prostitución (a otras dos mujeres de este grupo les propusieron dedicarse a ello aunque no aceptaron hacerlo).

El trabajo de la mujer es una necesidad de primer orden: mantenerse y mantener a los hijos.

Entre las marginadas hay un mayor número de mujeres solas que son jefas del hogar y varias con pareja siendo ellas las que hacen el mayor aporte económico. Varias dependen de familiares para su subsistencia. La mitad recibe ayuda de planes sociales.

Para la mayoría de las mujeres, en particular entre las marginadas y las vulnerables, las ventajas del trabajo en servicio doméstico reside en los beneficios secundarios que reciben: comida, pasaje, donación de ropa y enseres, flexibilidad en los horarios y en las inasistencias. Varias realizaron ventas domiciliarias (cacerolas, sábanas, broches).

## 10. Estrategias residenciales

Al nacimiento del primer hijo una tercera parte de las mujeres del tipo “integradas” vivían solo con su pareja en una casa propia o alquilada.

Actualmente casi las dos terceras partes vive sola con la pareja e hijos en una casa propia o alquilada. La mayoría tiene viviendas adecuadas y hay varias que tienen la casa en construcción.

Entre las “vulnerables” la mayoría vivía con familiares o en casa cedidas o prestadas o en terrenos fiscales al nacimiento del primer hijo.

Actualmente casi las dos terceras partes vive sola con la pareja en una casa propia o alquilada. Varias tienen viviendas precarias o en construcción.

Al nacimiento del primer hijo la mayoría de las “marginadas” vivía con familiares o en casa cedidas o prestadas o en terrenos fiscales.

Actualmente sólo una tercera parte vive sola con la pareja en una casa propia. Varias están separadas y viven con los hijos en casa precarias o con los propios padres. Más de la mitad tiene viviendas precarias.

## 11. Estrategias recreativas

No se observaron marcadas diferencias en la diversidad de estrategias recreativas. En general se limitan a hacer visitas o a recibir las, a realizar menos tareas los fines de semana y a pequeñas salidas —calesita, plaza, tomar un helado—. A medida que tiene hijos la posibilidad de “salidas” disminuye. Algunas arreglan el jardín o van a la iglesia.

Pero mientras la mayoría de las “marginadas” dice que los fines de semana no hace nada diferente al resto de la misma, solo un poco más de un tercio de las “vulnerables” y un cuarto de las “integradas” está en esa situación.

## 12. Contención familiar en la infancia

Se incluye la descripción de esta variable porque puede dar indicios en relación a las diferentes actitudes de enfrentamiento y por estar relacionada con las motivaciones para embarazarse.

La contención familiar incluye el sentimiento de saberse querido, tomado en cuenta, comprendido; de saber que puede contar con los demás para resolver distintos problemas —económicos, emocionales, de salud—. Para desarrollar este sentimiento las personas deben vivenciar relaciones interpersonales familiares armónicas —entre cónyuges y entre los padres y los hijos— y adecuadas pautas y niveles de comunicación. Por el contrario en las familias en las que las relaciones familiares son conflictivas, en las que la comunicación está dañada y no se demuestra el afecto, que están signadas por la violencia familiar y/o el alcoholismo de alguno de los padres o el abandono de alguno de ellos, predomina un sentimiento de desprotección, inseguridad y desconfianza.

Casi todas las mujeres del tipo “integradas” tuvieron adecuada contención familiar durante la infancia y adolescencia. Si quedaron embarazadas siendo adolescentes y solteras contaron con el apoyo de la familia.

En cambio, la mitad de las “vulnerables” no tuvieron adecuada contención durante la infancia y/o adolescencia, así como más de la mitad de las “marginadas”. Estuvieron expuestas a situaciones conflictivas en el hogar, fueron criadas fuera del mismo —en instituciones, por abuelas, dadas a criar a otras



personas a cambio de quehaceres domésticos—. Si quedaron embarazadas y/o tuvieron su primer hijo siendo solteras no siempre contaron con el apoyo de la familia. Varias se escaparon, fueron castigadas o echadas u obligadas a dar al hijo en adopción.

## Comentarios y conclusiones

Nos hemos centrado en la descripción de las estrategias sin profundizar en la variedad de las mismas sino en sus consecuencias. Se ha tratado de mostrar cómo desde un “antes” —nacimiento del primer hijo— se llega a un “ahora”, aunque esto no significa que la vida de las mujeres sigan un curso lineal. Por el contrario, hay idas y vueltas, atraviesan crisis —viudez, separación, migración, desempleos— que las pueden acercar a la marginalidad o a la integración alternativamente. Tampoco se ha mostrado las diferencias de las estrategias según la edad, la etapa del ciclo vital y familiar y el origen y la residencia urbano-rural. Pero el análisis global del conjunto de las historias permite delinear las tendencias generales.

Hemos visto que la mayoría de las mujeres “marginadas” fue madre en la adolescencia. En la actualidad la mayoría tiene una inserción laboral frágil, encontrándose la mitad en una situación de extrema pobreza. La mayoría se encuentran aisladas y/o con relaciones interpersonales conflictivas y manifiestan que se sienten deprimidas, con baja autoestima y sin proyectos de vida en mayor medida que las “vulnerables” e “integradas”.

Entre las “marginadas” es más frecuente que se embaracen siendo solteras y que las primeras uniones conyugales no sean planificadas, se den a consecuencia de un embarazo, se produzcan por la presión de los padres o sean una “reacción” a las relaciones conflictivas con los mismos.

También es más frecuente que estas mujeres se hallen en una situación de subordinación respecto a sus parejas y sobrevengan malas relaciones con ellas e incluso que se presenten episodios de violencia conyugal. Las separaciones, abandonos, recasamientos apresurados —en los que a menudo reproducen relaciones conflictivas con la pareja— son otras de las características de las

trayectorias conyugales que se dan con mayor peso entre estas mujeres. Las mujeres “integradas” mantienen relaciones más igualitarias con sus parejas, comparten las decisiones y son más activas en la forma de enfrentar los conflictos conyugales, mientras que las marginadas son más pasivas, dejando “que las cosas se resuelvan solas”.

Además, es más frecuente que estas últimas no usen métodos anticonceptivos al inicio sexual, que tengan más dificultad en la negociación de su uso y que su uso posterior sea más errático y por lo tanto tengan un mayor número de hijos y de hijos no planeados. Por su parte, las “integradas” hicieron un uso más racional de los métodos anticonceptivos y a pesar de que casi todas tuvieron algún hijo no planeado, luego lograron controlar su fecundidad.

En cuanto a las estrategias de crianza de los hijos, es más frecuente que las “marginadas” hayan dado sus hijos a criar a sus propias madres, a otros familiares, personas o instituciones, reproduciendo, a menudo, historias personales. En algunas ocasiones los hijos han quedado a cargo de los padres, luego de la separación de la pareja, generalmente contra la voluntad de la mujer. Estos “abandonos” más o menos encubiertos, más o menos voluntarios, son vividos con dolor por las mujeres. También es más frecuente que los hijos presenten problemas de salud, conducta y aprendizaje y que las hijas sean madres en la adolescencia.

Las “integradas” controlaron sus embarazos más frecuente y tempranamente pero en general fue escaso el control después de los partos. El control ginecológico no es una práctica asumida por la mayoría, pero es más escasa aún entre las “marginadas”, que a su vez son las que más presentan problemas de salud y no los atienden.

Entre las “marginadas” más de la mitad de las mujeres trabaja. Entre ellas hay un mayor número de mujeres solas que son jefas del hogar y varias con pareja haciendo ellas el mayor aporte económico al hogar, siendo su trabajo necesario para mantenerse y mantener a los hijos. Varias dependen de familiares para su subsistencia. En cambio, casi todas las integradas tienen parejas que trabajan y que hacen el mayor aporte económico al hogar.

Al nacimiento del primer hijo la mayoría de las “marginadas” vivía con familiares o en casas cedidas o prestadas o en terrenos fiscales. Hoy en día más de la mitad vive en viviendas precarias y solo una tercera parte vive solo con su pareja e hijos en una casa propia.

Por su parte, al nacimiento del primer hijo una tercera parte de las “integradas” vivían solo con su pareja en una casa propia o alquilada. Actualmente casi las dos terceras está en esa situación. Casi todas tienen viviendas adecuadas.

Todas las mujeres tienen pocas oportunidades de recreación, pero las integradas pasan los fines de semana de una forma más apacible.

Casi todas las mujeres “integradas” contaron con una adecuada contención en su familia de origen mientras que más de la mitad de las “marginadas” carecieron de ella, factor que puede estar relacionado con la posibilidad de enfrentar la crianza de los hijos de forma más activa y adecuada que las que no contaron con dicho apoyo.

Cabe agregar que las “marginadas” vivieron situaciones extremas no encontradas entre las otras: prostitución, violación, mujeres que han debido mendigar y han vivido en la calle, mujeres internadas a causa de la violencia conyugal, parejas muertas en episodios de peleas.

En forma sintética se han mostrado las tendencias que siguen las trayectorias de las mujeres de los distintos grupos a partir del embarazo del primer hijo. Los testimonios presentados hablan de los procesos que se han dado hasta la situación actual. Nos muestran que hay una compleja situación —de la cual el embarazo en la adolescencia es un emergente social— que va condicionando las futuras trayectorias personales que se relacionan con la marginalidad. Nos muestran cómo los procesos sociales se interpenetran con los familiares configurando una trama de recursos —materiales, personales, sociales— y estrategias vida que se expresan en determinada calidad de vida.

Hemos visto que las integradas pueden planificar sus gastos, la construcción de su casa, el número de hijos así como la educación de los mismos, a la que consideran como un medio de progreso social. A esta situación muchas

de ellas han llegado superando épocas de grandes carencias y conflictos, pero parecería que de las situaciones críticas surgieron fortalecidas, con mayores recursos para enfrentar la vida y mayor capacidad para tomar decisiones. Entre ellas hay mujeres que se encuentran “conformes” con sus vidas a pesar de las preocupaciones por las crisis vitales y coyunturales y hay algunas que son verdaderas “luchadoras”.

En cambio, las “marginadas” se hallan sumidas en la desesperación, aisladas y/o con relaciones interpersonales conflictivas, con escasas posibilidades de elegir, tomar decisiones y enfrentar la cotidianidad. Les es imposible planificar y pensar en el futuro. Carentes de los recursos adecuados despliegan estrategias que muchas veces resultan inadecuadas para enfrentar las contingencias de la vida. Repiten situaciones que en el pasado no les resultaron eficaces pero que son la única salida a sus problemas. Así se recasan para encontrar quien alivie la responsabilidad de la crianza de los hijos, dejan de usar anti-conceptivos cuando no tienen acceso a ellos, dan a sus hijos a criar a otros, postergan la atención de la salud. Sus vidas parecen una sucesión de “pérdidas” de recursos materiales, personales, sociales. Quedan como “entrapadas” en situaciones conflictivas que se van profundizando.

Las “vulnerables” se encuentran en una situación intermedia entre ambas. Algunas, más pasivas, resignadas, con más posibilidades de caer en la marginalidad y otras con una actitud de enfrentamiento más asertiva que les puede facilitar su inserción laboral y relacional. Estas últimas capitalizan el aprendizaje a partir de la experiencia de vida. Son también “luchadoras”.

Podríamos ahora ampliar la categorización inicial sin que ello signifique un etiquetamiento de las mujeres:

Integradas: “preocupadas”, “conformes”, “luchadoras”.

Vulnerables: “preocupadas”, “luchadoras”, “resignadas”, “pasivas”.

Marginadas: “desesperadas”, “paralizadas”.

Sintetizando, entre las mujeres de los sectores populares, se encontraron diferencias en los recursos materiales, personales y sociales con que cuentan y las estrategias que despliegan las mujeres que

fueron madres en la adolescencia y las que lo fueron posteriormente. Los recursos y estrategias se objetivan en la inserción laboral y relacional y están mediados por la actitud de enfrentamiento. Pero esta relación no es unívoca; una menor contención familiar en la infancia es uno de los factores que parecen relacionarse con ese déficit de recursos.

La vida de la mayoría de las mujeres que fueron madres en la adolescencia parecen seguir un camino sin salida: parte y conduce a la marginación. Ese camino está sembrado de una serie de desventajas sociales, de déficit de recursos personales, sociales y materiales, que se expresan en un empobrecimiento de los proyectos de vida y de la calidad de vida.

Las categorías propuestas para caracterizar a las mujeres dan lugar a pensar cuáles son las necesidades y las carencias de las mujeres, así como los recursos con que cuentan y las estrategias que desarrollan a partir de ellos y la calidad de vida que determinan. Estos son aspectos que las políticas sociales deberían tener en cuenta cuando se trata de la salud de las mujeres —jóvenes— de sectores populares.

## Anexo 1: Integración/ vulnerabilidad/ marginación

Se presentan a continuación las características más frecuentemente encontradas y su categorización en relación a la inserción laboral, la inserción sociofamiliar y la actitud de enfrentamiento y la percepción de bienestar/malestar.

### 1. Inserción laboral:

**INTEGRADAS:** Ella no trabaja y la pareja tiene trabajo estable  
Ambos tienen trabajo estable  
Ella es el único sostén del hogar y tiene trabajo estable y/o cuenta con alguna renta o pensión

**VULNERABLES:** Ella no trabaja o está desocupada y la pareja tiene trabajo precario  
Ella tiene trabajo precario y la pareja está desocupada  
Ambos tienen trabajo precario.

Ella tiene un trabajo, precario o no, y es el principal sostén del hogar y la pareja tiene un trabajo precario

**MARGINADAS:** Ella es el único sostén económico del hogar y tiene un trabajo precario o está desocupada  
Ella no trabaja y la pareja está desocupada  
Ambos están desocupados

### 2. Inserción sociofamiliar

**INTEGRADAS:** Buenas y frecuentes relaciones conyugales, familiares, con amigos, vecinos.  
Contacto con instituciones suficiente y oportuno (escuelas, hospitales, etc.)  
Tiene con quién hablar de sus cosas personales

**VULNERABLES:** Relaciones interpersonales regulares y/ o poco frecuentes con la pareja, la familia, amigos, los vecinos.  
Tiene dificultades en su relación con las instituciones (no sabe que existen, no siempre sabe cómo “circular dentro de ellas”, cómo obtener los beneficios que podría brindarle, establece relaciones un tanto conflictivas con ellas). No siempre tiene con quién hablar de sus cosas personales

**MARGINADAS:** Relaciones interpersonales conflictivas con la pareja, la familia, los vecinos  
Aislada: Escasas o nulas relaciones interpersonales fuera de la familia de convivencia.  
Escaso o nulo contacto con instituciones o relaciones muy conflictivas con las mismas.  
No obtiene beneficios de ellas.  
No tiene con quién hablar de sus cosas personales  
Escaso uso de los medios de comunicación

### 3. Actitud de enfrentamiento y percepción de bienestar/malestar

**INTEGRADAS:** Conforme con su vida  
Tiene proyectos factibles para el futuro, tiene esperanzas de mejorar  
Asertivas, cuando tienen un problema lo enfrentan, consultan, lo comparten  
Autoestima elevada, reflexivas, aprenden de la experiencia  
Flexibles y/o creativas en la búsqueda de soluciones, en la apreciación de las situaciones, en la asunción de roles, etc.

**VULNERABLES:** Preocupadas (por problemas económicos, relaciones familiares, etc.)  
Sentimiento de inseguridad ante el futuro  
No siempre enfrentan los problemas; resignación ante los mismos  
Autoestima algo deteriorada, tardan en aprender de la experiencia  
No siempre comparten y consultan cuando tienen un problema  
No siempre son flexibles y/o creativas en la búsqueda de soluciones, en la apreciación de las situaciones, en la asunción de roles, etc.  
Repiten conductas que no les resultaron adecuadas o eficaces

**MARGINADAS:** Agobiadas por los problemas (desesperadas, deprimidas, han pensado en el suicidio)  
Fatalistas, no tienen confianza en el futuro, carecen de proyectos  
Dependientes en la solución de los problemas, esperan que se “resuelvan solos”  
Baja autoestima, no aprenden de las experiencias  
Inflexibles y/o poco creativas para encontrar soluciones, apreciar

situaciones, asumir roles, etc. y repiten situaciones conflictivas  
Se guardan los problemas para sí

## Anexo 2

**I. ESTRATEGIAS CONYUGALES:** 1. Motivaciones de las uniones conyugales, 2. Circunstancias de las uniones conyugales (edad, embarazos, hijos anteriores, acuerdo de los padres, situación económica, etc.), 3. Trayectorias (relaciones interpersonales entre las parejas, duración de las mismas, infidelidad, separaciones, abandonos, recasamientos, etc.)

**II. ESTRATEGIAS REPRODUCTIVAS:** 1. Planificación del primer hijo y de los posteriores, 2. Uso de anticonceptivos: Inicio, uso posterior, métodos.

**III. ESTRATEGIAS DE CRIANZA DE LOS HIJOS:** 1. Criados por ambos padres, solo por uno de ellos, dado a criar por otras personas o instituciones, etc. 2. Reconocimiento de los hijos, 3. Manutención de los hijos, 4. Educación y salud de los hijos, etc.

**IV. OTRAS ESTRATEGIAS:** *Laborales* (tipo de empleo, retiro y reingreso al mercado laboral), de *sostén económico* (quiénes y cuántos trabajan, ingresos del grupo familiar, ayuda material de planes sociales, familiares, patrones, etc.), *residenciales* (propia, cedida, en terreno fiscal, etc.), *de atención de la salud, recreativas*.

## Bibliografía

Caldiz L. et al. “Maternidad adolescente em Bariloche (Argentina)”, en Oliveira A, Amado T. (comp.) *Alternativas escasas: Saúde, Sexualidade e Reprodução na America Latina*. San Pablo: Fundação Carlos Chagas/Editora 34, 1994.

Castel R. “La dinámica de los procesos de marginalización”, *Revista Topía*, 1 2: 18-27, agosto 1991.

Climent G. et al. “Protección de familias vulnerables: Enfoque de riesgo psicosocial en la atención de la salud”, *Medicina y Sociedad* 16(3): 3-17, 1993.

Climent G., Arias D. et al. “Estilo de vida, imágenes de género y proyecto de vida en adolescentes embarazadas”. *Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil*, 3(2): 47-56, 1996.

Climent G. et al. “Enfrentando la maternidad en la adolescencia: Estrategias de vida”. Publicado por las *V Jornadas de historia de las mujeres y estudios de género*. Santa Rosa, La Pampa, Agosto 1998 (en prensa).

Díaz Muñoz A. et al. “Comportamientos reproductivos de las adolescentes”, en *Infancia y condiciones de vida. Encuesta especial para el*

diagnóstico y la evaluación de las metas sociales. Bs. As. INDEC. 1996.

Díaz Veiga P. "Evaluación del apoyo social", en Fernández Ballesteros R. *El ambiente. Análisis psicológico*, Madrid: Ed. Pirámide, 1987: 181-203.

Feijóo M. "La vida cotidiana de las mujeres madres en el marco de la crisis", en: Fernández AM. (comp.) *Las mujeres en la imaginación colectiva: Una historia de discriminación y resistencia*, Bs. As.: Paidós, 1993: 206-250.

Fernández A. "La pobreza y la maternidad adolescente", en *La mujer de la ilusión*. Buenos Aires: Paidós, 1994.

Harper C. *Embarazo de la adolescente en América Latina y el Caribe*. Nueva York: Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. 1989.

Infesta Domínguez G. "Características socio-demográficas de las adolescentes madres", en *Taller de Investigaciones sociales en salud reproductiva y sexualidad*, Bs. As.: CEDES/CE-NEP, 1993.

Jadgeo T. "Aspectos socioculturales y familiares de la fecundidad adolescente", en The Population Council, *Memoria*, México, 1989.

McCubbin H, Paterson J. "Transiciones familiares: adaptación al stress". En McCubbin H, Si-

gley C. (eds.) *Stress and Family*, Nueva York: Brunner and Mazzel. 1993.

Palma I, Quilodrán Le Bert. "Respuestas a la gravidez entre adolescentes chilenas de estratos populares"; en Oliveira A, Amado T. *Alternativas escasas. Saúde, Sexualidade e Reprodução na América Latina*. San Pablo: Fundação Carlos Chagas/Editora 34. 1994.

Pearlin L. et al. "The stress process", *Journal of Health and Social Behavior* 22: 337-356, 1991.

Pérez L. "Del embarazo a la sexualidad"; en Valdés T, Busto M. (ed.) *Sexualidad y reproducción. Hacia la construcción de derechos*. Santiago de Chile: CORSAPS/FLACSO, 1994.

Portillo J. *La sexualidad de los adolescentes*. Facultad de Medicina, FNUAP/OPS/OMS, Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1992.

Torrado S. "El enfoque de las estrategias familiares de vida en América Latina". *Cuadernos del CEUR* 2, 1982.

Valenzuela S. "La sexualidad adolescente", en Valdés T, Busto M. (ed.) *Sexualidad y reproducción. Hacia la construcción de derechos*. Santiago de Chile: CORSAPS/FLACSO, 1994.

Viladrich A., *Madres Solteras Adolescentes*, Biblioteca Política, N° 321, Buenos Aires: CEAL, 1991.