

MARIA EVANGELINA MENDEZ

EMBARAZO ADOLESCENTE

**Educación Sexual Integral y su implementación en el
territorio del barrio Presidente Perón.**

TESIS

Licenciatura en Trabajo Social

Universidad Nacional Arturo Jauretche



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

Directora: Mg. Adriana Himm

Buenos Aires

2020

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
Parte I	5
FUNDAMENTACIÓN.	5
Parte II.	7
MARCO TEÓRICO.	7
1. Embarazo adolescente.	7
1.1 Definición de adolescencia:	7
1.2 Clasificación de la adolescencia:	7
1.2.1 Adolescencia Temprana (10 a 13 años):	7
1.2.2 Adolescencia media (14 a 16 años):	8
1.2.3 Adolescencia tardía (17 a 19 años):	8
1.3 Embarazo:	8
1.3.1 Embarazo Adolescente	9
1.3.2 Factores Influyentes en el Embarazo Adolescente	10
1.4 Riesgos durante el embarazo adolescente	11
1.5 Consecuencias del embarazo adolescente	12
1.5.1 Consecuencias biológicas:	12
1.5.2 Consecuencias psicológicas:	12
1.5.3 Consecuencias educativas	13
1.5.4 Consecuencias socio-económicas:	13
1.5.5 Consecuencias socio-afectivas:	14
1.6 Embarazo adolescente en Argentina	14
1.6.1 Cifras nacionales:	14
1.6.2 Factores que afectan prevención de los embarazos adolescentes:	16
1.7 Consecuencias del embarazo adolescente en argentina:	17
1.7.1 Abandono escolar:	17
1.7.2 Inducir la unión:	18
1.7.3 Expone a abortos inseguros:	18
1.8 Educación sexual integral (ESI):	19
1.9 Asignación Familiar por Embarazo:	21

1.9.1 Definición:	21
1.9.2 Beneficiarios:	21
1.9.3 Requisitos:	22
1.10 Ley 26.150:	22
Parte III.	25
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.	25
OBJETIVOS.	25
Objetivo General.....	25
Objetivos Específicos.....	25
Parte IV.	26
MARCO METODOLÓGICO.	26
Tipo de Investigación:	26
Técnicas utilizadas:	26
Parte V.....	29
ANÁLISIS DE LOS DATOS.	29
Parte VI.	43
CRONOGRAMA DE TRABAJO.	43
CONCLUSIÓN.	44
BIBLIOGRAFIA.	45
ANEXOS.	49

INTRODUCCIÓN

La desigualdad social es un flagelo global que trasciende cualquier ámbito de la sociedad, generando consecuencias muy graves en un amplio sector poblacional, siendo los adolescentes uno de los grupos de mayor relevancia en el mundo, soportado estadísticamente por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, que estima que 1 de cada 6 habitantes del mundo tienen edades dentro de la franja 10-19 años (UNICEF, 2011). En tal sentido, este organismo también ofreció que permitieran establecer que más del 80% de la población adolescente habita en países con ingresos medios y bajos.

En tal sentido, esta situación tiene muchas implicaciones en áreas sanitarias y educativas, ya que en países pobres las tasas de atención son sensiblemente menores en comparación a naciones del primer mundo; tal escenario genera efectos negativos en las naciones desfavorecidas, siendo los embarazos adolescentes no deseados una de las representaciones de estas consecuencias. La ocurrencia de un embarazo adolescente es un término dado por la Organización Mundial de la Salud, cuando el mismo es desarrollado por una persona menor de 20 años (OMS, 2020), siendo dicha edad limítrofe a partir de que, según algunas legislaciones mundiales, una persona alcanza la mayoría de edad al cumplir 21 años, convirtiéndose en adulto.

El embarazo adolescente se presenta en 49 personas de cada 1000 anualmente, en edades entre 15-19 años (OMS, 2014), dicha cifra permite predecir que cerca de 16 millones de adolescentes en esta franja etaria están embarazadas cada año, por lo que no es una situación aislada, y tiene un alto impacto en la sociedad moderna, y su ocurrencia también afecta a menores de 15 años. En Argentina, la situación no es distinta ya que, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, para el año 2017 cerca de 100 mil adolescentes en la nación fueron madres (UNFPA, 2017).

Este escenario, invita a la búsqueda de causas propiciadoras de este fenómeno, entendiendo que el embarazo en adolescentes es considerado un factor de riesgo por las incidencias negativas que puede traer a los menores de edad, además del impacto en su desarrollo en un entorno social.

En tal sentido, la presente investigación surge a partir de una motivación personal en visibilizar cuál es la articulación institucional que se da en torno a la Educación Sexual Integral y como está dada su implementación visto desde una perspectiva social considerando la aplicación de ley 26.150 en instituciones educativas y sanitarias específicamente en el Barrio Presidente Perón del Distrito Florencio Varela Provincia de Buenos Aires a fin de prevenir el embarazo no deseados en jóvenes adolescentes , los riesgos asociados y las enfermedades de transmisión sexual.

Se plantea como objetivo general analizar la implementación de la educación sexual integral en el entorno escolar del Barrio Presidente Perón Distrito Florencio Varela Provincia de Buenos Aires y su articulación con las distintas instituciones u organizaciones del territorio. Para la concreción del mismo se plantearon tres objetivos específicos entre los cuales se busca identificar las herramientas aplicadas por personal educativo en el desarrollo de la Educación Sexual Integral en el Barrio Presidente Perón. Por otro lado conocer si existe un trabajo de articulación entre las instituciones educativas y las distintas instituciones u organizaciones del territorio, para el desarrollo de la Educación Sexual Integral en el Barrio Presidente Perón y por ultimo cuantificar el impacto de la educación sexual integral sobre la ocurrencia del embarazo adolescente en la Provincia de Buenos Aires.

A lo largo del trabajo se irán trabajando conceptualizaciones que enmarcan la investigación en torno al embarazo adolescente, los factores influyentes, los riesgos asociados, como así también el marco regulatorio que establece el acceso a una educación sexual integral, el cual debe ser garantizado por todos los establecimientos educativos estatales y privados.

Para alcanzar los objetivos mencionados se diseñó una investigación de tipo cualitativa, de tipo exploratorio descriptivo a partir del cual se visualizara la temática planteada desde la realidad, sin ninguna manipulación de los hechos, lo que permitirá realizar una correcta interpretación de los sucesos y aspectos relacionados con el embarazo adolescente en el Barrio Presidente Perón. Se utilizó como técnica de recolección de datos, las entrevistas semi-estructuradas, la cual fue aplicada a los docentes y directivos de las instituciones educativas como a los distintos actores del territorio.

Parte I

FUNDAMENTACIÓN.

El embarazo adolescente es una consecuencia directa de diversas problemáticas dentro de una sociedad, siendo una de las causas más comunes la ausencia de planes óptimos de educación sexual integral, tal escenario dentro del territorio argentino no debería ocurrir, partiendo de la existencia del Programa Nacional de Educación Sexual desde el año 2006. Sin embargo, las estadísticas del Fondo de Población de las Naciones Unidas, expresan que, durante el año 2011, la tasa de natalidad adolescente en la Nación Argentina fue de 68,2 embarazos por cada mil personas (UNFPA, 2019); dichos datos ejemplifican que, a pesar de los esfuerzos desarrollados por el Estado Nacional, probablemente las estrategias orientativas desarrolladas en el contexto educativos no tienen el impacto deseado.

En tal sentido, el presente trabajo investigativo tiene como propósito la realización de un análisis referente al embarazo de mujeres adolescentes desde la perspectiva de la educación sexual integral, tomando en consideración todas las legislaciones vigentes en la nación que promueven la impartición de este proceso de gestión social. Esta investigación se focalizó específicamente en el estudio de la citada problemática dentro del Barrio Presidente Perón del Distrito Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires, analizando la aplicación de la Ley Nacional 25.673 de salud sexual y procreación responsable, dentro de esta comunidad y su articulación con otras entidades. Se toma como objeto de estudio específicamente el Barrio Presidente Perón en primera instancia por ser vecina del barrio donde pude visualizar las diversas problemáticas y necesidades en común que giran en torno a la pobreza, marginación, en consecuencia la delincuencia, contaminación.

El barrio se constituye en una comunidad con organización propia, con un nivel de integración concreto y cuenta con varias instituciones desde donde se puedan articular trabajar en red para la prevención de embarazos en jóvenes adolescentes.

La premisa de esta investigación es la caracterización de la comunidad seleccionada para desarrollar una oportuna comprensión del contexto social donde se

desarrollará la investigación. Sin embargo, es necesario aclarar que este relevamiento se realizará, no desde una mirada de comunidad estática y cerrada sino desde lo territorial planteado por el Doctor en Trabajo Social, Alfredo Carballeda (2009), el cual entiende que el territorio es construido y nos construye, y esa construcción está dada por una serie de significaciones culturales con implicancias históricas y sociales, orientada a la apropiación de personas, culturas y recursos, construyendo una forma de dominación que se apoya en la negación de la otredad. Desde allí se buscará conocer el contexto histórico social, las pujas de poder, las naturalizaciones respecto a este tema y cómo se articulan los distintos actores e instituciones para trabajar la problemática del embarazo adolescente en el territorio.

La relevancia de este trabajo radica en ofrecer una perspectiva clara de la situación actual del flagelo estudiado, que permita evidenciar las estrategias desarrolladas por instituciones educativas para brindar cumplimiento a la Ley 25.673, además de las implicaciones de otras entidades al respecto. En tal sentido, la temática abordada tiene un impacto social muy relevante, considerando las afecciones físicas y psicológicas que suelen derivarse de la ocurrencia de un embarazo adolescente.

Parte II.

MARCO TEÓRICO.

1. Embarazo adolescente.

1.1 Definición de adolescencia:

La Organización Mundial de la Salud, considera adolescente a aquellos individuos en edades comprendidas entre 10-19 años, que se caracteriza por cambios físicos, psicológicos y sociales, siendo considerada una de las etapas de transición más importantes en la vida de una persona (OMS, 2020). Además, de ser un período de maduración física y sexual, donde las experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica.

La adolescencia, es considerado como un período del desarrollo del ser humano abarca por lo general el período comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social (Papalina, 2001); “a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea” (Aberastury y Knobel, 1997).

1.2 Clasificación de la adolescencia:

1.2.1 Adolescencia Temprana (10 a 13 años):

En este período biológicamente, considerado peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la Menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

1.2.2 Adolescencia media (14 a 16 años):

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

1.2.3 Adolescencia tardía (17 a 19 años):

En esta etapa casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

1.3 Embarazo:

Según Barcia (2012), se denomina embarazo al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto, durante el cual ocurren cambios significativos desde una perspectiva fisiológica, metabólica e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

Para González (2019), el embarazo humano tiene una duración de unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación, siendo alrededor de 9 meses. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), establece que el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación), entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino

e invade el estroma, dicho proceso finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo, lo que sucede entre los días 12 a 16 tras la fecundación (Ver Figura 1).

Figura 1. Mujer Embarazada



Fuente:Rovati L. (2020)

1.3.1 Embarazo Adolescente

Para Barrozo y Pressiani (2011) “el embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la Menarca, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen”.

En la misma línea La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) establece los límites etarios en el que se considera un embarazo adolescente, siendo el mismo representado por la franja entre los 10 y los 19 años, que presenta características de gran relevancia, ya que tal etapa es fundamental en el crecimiento y desarrollo humano, durante la cual el niño se transforma en adulto.

Para Luparello (2014), el embarazo adolescente es considerado como una situación conflictiva, no solo para el individuo sino también para la familia y la sociedad que lo rodea ya que presenta la particularidad de llegar en un momento en que la madurez física y psicológica son insuficientes, y hay aún dependencia económica, aspectos que para el ejercicio de la maternidad son necesarios.

1.3.2 Factores Influyentes en el Embarazo Adolescente

Se consideran algunos factores como influyentes en la ocurrencia de un embarazo durante la adolescencia, siendo los mismos de índole socio-cultural principalmente, como se enumera algunos a continuación:

1.3.2.1 Inexistente o escasa educación sexual y reproductiva:

La causa principal de un embarazo adolescente es lógicamente el desarrollo de relaciones sexuales sin protección, lo cual es la razón principal de los embarazos no deseados (Luparello, 2014), y el embarazo adolescente debido a las edades en donde transcurre es considerado como no deseados en la mayoría de casos. Por estas razones una correcta formación preventiva integral podría ser la solución, sin embargo, en países con economía pobre y media, sólo un 51% asiste a escuelas secundarias según datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2014).

Dicha realidad, permite predecir que la falta de acceso a una educación sexual integral dentro de una institución educativa, es una de las razones más influyentes para que los individuos no tengan los conocimientos adecuados para protegerse en el marco de relaciones sexuales.

1.3.2.2 Bajo nivel de instrucción:

Barrozo y Pressiani (2011), indican que el bajo nivel de instrucción tiene grandes incidencias en el desarrollo personal de una persona, ya que, en muchos casos en países de la región, existen altos niveles de analfabetismo, por lo que están personas

nunca han estado expuestas dentro de programas educativos. Además, existen muchos trabajos que establecen que los bajos niveles de escolaridad está relacionado a entornos económicos difíciles; por lo cual De la Torre, Castello y Cevallos (2015), enfatizan que las adolescentes pobres “vuelven a embarazarse, no logran estudiar y viven en un limbo social del cual no logran salir” (p. 44).

1.3.2.3 Migración internacional:

Este factor está asociado a los altos niveles de pobreza presentes en el mundo, dicha realidad se presenta en algunos países de la región y también en sectores de la población argentina, y su influencia sobre la ocurrencia de embarazos de mujeres adolescentes tiene una connotación lógica, ya que con frecuencia los migrantes en algunas naciones no tienen acceso a políticas educativas sanitarias, lo que se traduce en el desarrollo de relaciones sexuales bajo características irresponsables.

1.3.2.4 Violencia sexual:

La Unidad Fiscal Especializada de Violencia contra las Mujeres indicó que para para el año 2018, ocurrieron 16.974 casos con rasgos de violencia sexual(UFEM, 2018), en muchos de estos hechos las consecuencias son el embarazo en jóvenes mujeres, además de las consideraciones de no existir consentimiento del mismo; siendo este escenario un factor propiciador del embarazo. Según datos aportados por UNFPA Argentina y UNICEF, en argentina 8 de cada 10 embarazos de madres adolescentes es consecuencia de abuso sexual.

1.4 Riesgos durante el embarazo adolescente

La ocurrencia de un embarazo adolescente, presenta muchos riesgos sobre la joven embarazada, desde el punto de vista médico asociado principalmente a la diversidad de complicaciones en su salud que pueden suceder, tales como: anemia, preeclampsia y complicaciones en el parto, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo. (Trejo, Chimbo y Coello, 2015)

El aspecto psicológico de la adolescente embarazada es compleja y difícil, ya que esta etapa presenta dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo. En este contexto, existen diversos factores aumentan la posibilidad de que una mujer tenga un embarazo de riesgo:

1.5 Consecuencias del embarazo adolescente

1.5.1 Consecuencias biológicas:

Durante la gestación, el parto y el postparto es probable que ocurra una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre por sus características físicas. Esto ha motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud. Durante la gestación son más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos; las complicaciones durante el parto y el postparto son también muy importantes, la tasa de mortalidad es también más elevada.

1.5.2 Consecuencias psicológicas:

La ocurrencia de un embarazo en edad temprana, se presenta como una nueva situación para el adolescente generando una diversidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o la vida en pareja son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro, algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en el marco educativo principalmente, además de

limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.

Esta situación explica la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas.

1.5.3 Consecuencias educativas

Un embarazo en etapa escolar con frecuencia propicia una variedad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente con la posibilidad de conseguir unos ingresos suficientes. Por otro lado, las relaciones sociales de la joven también pueden verse afectadas. En ocasiones el desarrollo de un embarazo adolescente, imposibilita el acceso de una buena formación educativa a los menores involucrados, considerando las nuevas responsabilidades que este hecho genera, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios.

1.5.4 Consecuencias socio-económicas:

En ocasiones la situación de adolescentes embarazadas las ubica en condiciones de desventaja social y económica. Las nuevas responsabilidades parentales de una joven embarazada, aunado a un probable bajo nivel de formación, y un habitual escasa o nula experiencia laboral, hacen que se complejice la búsqueda de trabajos o bien no encuentre uno, como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza; en algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social.

1.5.5 Consecuencias socio-afectivas:

En algunas sociedades donde priman los estereotipos, es probable que la adolescente embarazada pueda ser rechazada, además de por su pareja, por algunos de sus amigos, vecinos o familiares. En casos extremos puede llegar a ser ignorada incluso por sus propios padres, este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social en ocasiones, también económico, precisamente en el momento en que más las necesita. En ocasiones la aparición de una joven embarazada obliga a la familia a la reestructuración de las funciones de sus miembros y se crean nuevas necesidades, en ese sentido la familia se constituye en pilar fundamental para asegurar que estas necesidades sean satisfechas. Por otro lado también se considera indispensable el trabajo interdisciplinario en red que atienda y brinde la contención necesaria a las jóvenes.

1.6 Embarazo adolescente en Argentina.

1.6.1 Cifras nacionales:

Según la Organización Mundial de la Salud para el año 2014, cerca de 16 millones de mujeres jóvenes entre 15-19 años y aproximadamente un millón de niñas menores de 15 años tienen un parto cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2014). En nuestra nación, Argentina sólo en el año 2015, ocurrieron 111.699 nacimientos de madres adolescentes menores de 20 años; cabe señalar, que la tasa global de embarazo adolescente y/o tasa media de natalidad mostró un nivel alto estimado en 49 por 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años para el año 2015 (UNFPA, 2016).

En tal sentido, en la República Argentina se ubicó en dicho año por encima del promedio mundial, estimando una cifra de 62,6 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, pero por debajo de la media de América Latina y el Caribe, de 79 por mil. Aunque las brechas entre jurisdicciones se han ido acortando, aún persisten importantes diferencias que en el 2017 iban desde el 20,24 por mil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) hasta el 82,5 por mil en Formosa, el 82 por mil en Chaco y el

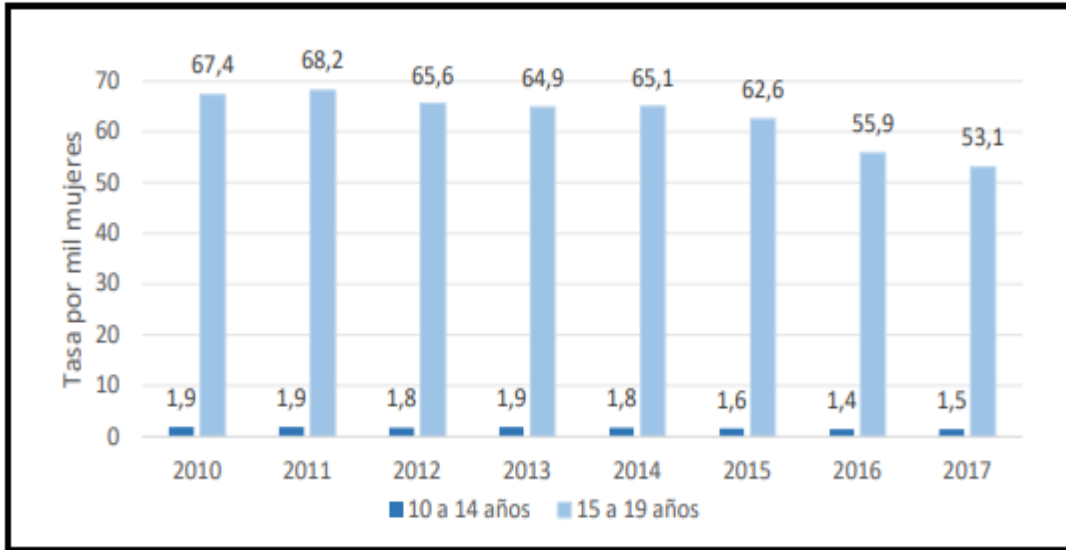
81.4 en Misiones (DEIS, 2018). Con fines investigativos, se mostrará en la Figura 2 y 3, un fragmento de un gráfico evolutivo de las tasas de fecundidad adolescente en la nación, divididas en dos grandes grupos: 10-14 años y 15-19 años.

Figura 2. Evolución de las tasas de fecundidad en la adolescencia argentina

PERIODOS	TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE PRECOZ	TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE TARDÍA	TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE TOTAL
> 1990	1,8	67,3	31,7
> 1990	1,9	69,5	33,3
> 1991	1,9	64,8	31,8
> 1992	2,0	62,1	31,3
> 1993	2,1	61,8	31,9
> 1994	2,1	60,9	31,8
> 1995	2,0	61,9	32,3
> 1996	2,0	66,0	34,2
> 1997	1,7	64,5	33,0
> 1998	1,9	63,6	32,3
> 1999	1,9	64,3	32,6
> 2000	1,8	60,3	30,5
> 2001	1,9	60,9	30,8
> 2002	1,6	56,7	32,0
> 2003	1,5	63,1	31,9
> 2004	1,6	63,1	31,9
> 2005	1,6	62,4	31,7
> 2006	1,7	63,7	32,5
> 2007	1,7	66,4	34,0
> 2008	2,0	67,0	34,6
> 2009	1,9	67,4	34,8
> 2010	1,9	68,2	35,3

Fuente: UNFPA (2019).

Figura 3. Evolución de las tasas de fecundidad en la adolescencia argentina



Fuente: UNFPA (2019).

1.6.2 Factores que afectan prevención de los embarazos adolescentes:

La gran mayoría de los embarazos adolescentes no son intencionales, la utilización de métodos anticonceptivos es baja o no sistemática (Kornblit, Mendes Díz y Adaszko, 2007). Según la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, las adolescentes utilizan mayoritariamente anticonceptivos hormonales (57,1%), de barrera (41,8%) y DIU (0,8%) (INDEC, 2013).

Existe una diversidad de factores que subyacen a esta aparente incongruencia entre no querer un embarazo y no usar de forma sistemática y eficaz un método anticonceptivo, el acceso a información no transforma de inmediato las prácticas sexuales instaurando conductas de protección que disminuirían o eliminarían los embarazos no intencionales (Paiva, 2006; Kornblit, MendesDiz y Adaszko, 2007). La anticoncepción es parte de una experiencia subjetiva que se adquiere en el tiempo, en el curso de relaciones afectivo-sexuales permeadas por las asimetrías de género; de ahí la relevancia de la educación sexual integral en espacios de intercambio y reflexión que permitan a los jóvenes posicionarse como sujetos que puedan hacer uso efectivo de sus derechos.

Se debe considerar la compatibilidad del método indicado con el contexto de vida afectivo-sexual, las representaciones sobre la sexualidad (sexo como algo

espontáneo, “natural”), la desigualdad de poder entre los géneros y la ambivalencia del deseo de tener hijos. En muchas ocasiones los prejuicios, mitos, temores y concepciones infundadas del personal de salud actúan como barreras al acceso de los adolescentes a los métodos anticonceptivos.

Otros problemas que afectan la accesibilidad a los métodos pueden ser la discontinuidad en la disponibilidad de insumos, la localización y características de los servicios de salud, la gratuidad y/o una oferta de métodos que no necesariamente se condice con las preferencias de las adolescentes. Un estudio multicéntrico sobre provisión de métodos en el post evento obstétrico realizado en Posadas, San Juan y Pilar (Provincia de Buenos Aires) mostró que a pesar de que el 40% de las adolescentes había manifestado su preferencia por el DIU y el inyectable, la mayor parte recibió anticonceptivos orales y preservativos, métodos que utilizaban al momento de quedar embarazadas (Zamberlin y col, 2017).

1.7 Consecuencias del embarazo adolescente en argentina:

Según datos del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, tres son las principales consecuencias del embarazo en la adolescencia (ME, 2019):

1.7.1 Abandono escolar:

La ocurrencia de un embarazo suele poner fin a trayectorias educativas que ya presentaban algunas dificultades, en ocasiones, no por las nuevas responsabilidades sino por una sumatoria de factores, en ocasiones existen motivos manifestados, como no querer estudiar, el temor a la discriminación (en ocasiones efectiva y, en otras, anticipada) y, en menor medida, aspectos relacionados con el cuidado del embarazo.

Cabe señalar, que estas características no se presentan en todos los entornos educativos, ya existen programas destinados a darles atención a las necesidades educativas de las adolescentes embarazadas, tal es el caso del Programa de retención escolar para alumnas embarazadas, madres y alumnos padres en Escuelas Medias y Técnicas de la Ciudad de Buenos Aires y el de Salas Maternales de la Provincia de

Buenos Aires (UNICEF, 2017; Giannasi, 2014) han arrojado buenos resultados y pueden resultar orientativos de acciones a implementar en otras jurisdicciones.

1.7.2 Inducir la unión:

El primer embarazo ocurre con frecuencia en un contexto de relaciones de noviazgo, en general de corta duración, y en menor medida, de uniones consensuales, según un estudio del Ministerio de Educación, desarrollado en cuatro provincias, algo más del 60% de quienes estaban de novias pasaron a convivir con el progenitor del hijo, proporción que se incrementó conforme a la duración del noviazgo (casi tres de cada cuatro entre quienes estaban en relaciones de una duración de al menos nueve meses). Una proporción no menor de los padres eran también adolescentes (el 38% de ellos tenía la misma edad que la chica o hasta dos años de diferencia) (Binstock y Gogna, 2014).

La nueva convivencia implica generalmente una alta frecuencia de relaciones sexuales en este núcleo parental, por tanto, la consejería y la oferta de métodos en el post parto es clave para prevenir la repetición del embarazo.

1.7.3 Expone a abortos inseguros:

Dadas las restricciones del contexto legal vigente, las organizaciones estatales sólo conocen al respecto a partir de las complicaciones de aborto, ya que anualmente un importante número de niñas y adolescentes (8662 en 2013) son internadas en hospitales públicos por esta causa. La cifra debe considerarse como un proxy de la ocurrencia de complicaciones ya que la centralización de ese indicador presenta dificultades y además contabiliza sólo la ocupación de cama y no la atención por guardia (MSalud, 2016).

En 2016, el embarazo terminado en aborto y la septicemia y otras complicaciones del puerperio fueron responsables del 41% de las muertes maternas en adolescentes (Secretaría de Gobierno de Salud-UNICEF, 2018). En este sentido, existe escasa información acerca de las características de las adolescentes que abortan, las circunstancias y los métodos utilizados. Según el estudio multicéntrico sobre

anticoncepción en el post evento obstétrico, 8 de cada 10 menor internadas por complicaciones de aborto estaban en pareja y el 30% de ellas convivía; recibiendo consejería anticonceptiva en menor proporción que las adolescentes internadas por parto, lo que indica fallas en la aplicación del protocolo de atención posaborto (Ministerio de Salud de la Nación, 2015).

1.8 Educación sexual integral (ESI):

La sexualidad cumple un rol preponderante, y específicamente en la adolescencia, la persona continúa un proceso importante en el desarrollo de su identidad, madurez sexual y capacidad reproductiva, así como de autonomía y socialización. De allí que una apropiación adecuada de la sexualidad es trascendental para el desarrollo integral de los adolescentes, y propiciar un proceso de deconstrucción de mitos y prejuicios que impregnan las representaciones sociales en torno al tema, lo cual es indispensable para la construcción de una sexualidad plena.

La educación sexual y anticonceptiva tiene un importante efecto sobre la reducción de embarazos no planeados, siendo las intervenciones de prevención primaria realizadas en la escuela de gran relevancia para la comunidad/el hogar, la misma tiene un carácter clínico y de carácter religioso sobre los embarazos no deseados en adolescentes, se encontró que las intervenciones múltiples es decir, que impliquen combinación de intervenciones educativas y anticonceptivas bajaron la tasa de embarazo no deseado en adolescentes.

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la latinoamericana, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia, por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual; claramente lo expresa un estudio del Ministerio de Educación durante el año 2004, por ejemplo, sobre una muestra de 4,858 adolescentes, el 4.7% declaró que nunca ha recibido educación sexual durante su vida escolar; el 37.9% la ha recibido de forma aislada; el 48.2% de forma frecuente pero no permanente y sólo el 8% de manera permanente.

Para abordar la implementación de la ESI en el territorio es necesario conocer aspectos generales de esta ley y que nos compete a nuestro trabajo. Entonces, la ESI comprende el espacio sistemático de enseñanza -aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de los adolescentes. Así mismo, esta Ley comprende contenidos de distintas áreas y/o disciplinas, consideran situaciones de la vida cotidiana del aula y de la escuela, así como sus formas de organización de contenidos, respetando las etapas de desarrollo de los alumnos /as.

Sin embargo, aunque esta ley debe incluirse en el proyecto educativo de la escuela también debería promover el trabajo articulado con centros de salud, las organizaciones sociales y las familias. La ley 26.150 (ESI) establece la obligación del estado nacional y provincial, la enseñanza de la educación sexual integral, en un marco de derechos, a los niños y adolescentes de todas las escuelas de nivel inicial, primario, secundario y superior del país.

En este marco, desde los lineamientos curriculares (2008) se explicitan los siguientes Propósitos formativos de la educación sexual integral (ESI).

- Ofrecer oportunidades de ampliar el horizonte cultural desde el cual cada niño /niña /adolescente desarrolla plenamente su subjetividad reconociendo sus derechos y responsabilidades de las otras personas.
- Estimular la apropiación del enfoque de los derechos humanos como orientación para la convivencia social y la integración a la vida institucional y comunitaria, respetando a la vez, la libertad de enseñanza, en el marco de cumplimiento de los preceptos constitucionales.
- Promover aprendizajes de prácticas relacionadas con la prevención de las diversas formas de vulneración de derechos: abuso sexual, trata de niños /niñas/adolescentes.

Desde los lineamientos curriculares se busca llegar a los propósitos anteriormente mencionados a través de contenidos trabajados en la formación ética y ciudadana, lengua, educación física y educación artística. Desde la provincia de

Buenos Aires, se han bajado propuestas y material bibliográfico para capacitar a los docentes en relación a la Educación Sexual Integral. Las propuestas e intervenciones docentes están orientadas a que los adolescentes puedan reconocer sus derechos, contextos o situaciones en los que se ponga en juego su sexualidad (vínculos, relación con su propio cuerpo, identidad) y también puedan desarrollar la capacidad de auto protección y de proteger a otros (maltrato, abuso y métodos anticonceptivos).

1.9 Asignación Familiar por Embarazo:

1.9.1 Definición:

Esta es una asignación dada por la Administración Nacional de la Seguridad Social, la cual en caso de embarazos existen dos tipos de modalidad como el caso de la asignación familiar por prenatal, brindado a embarazadas de 12 semanas o más de trabajadores registrados que no superen los topes vigentes. En tal sentido, también existe la modalidad de asignación por embarazo para protección social, el cual consiste en un cobro mensual por el embarazo desde las 12 semanas de gestación y hasta el nacimiento o interrupción del estado de embarazo.

1.9.2 Beneficiarios:

- Mujeres desocupadas.
- Trabajadoras informales con ingresos iguales o inferiores al Salario Mínimo, Vital y Móvil.
- Monotributistas sociales.
- Trabajadoras de servicio doméstico registradas.
- Personas inscriptas en alguno de los programas Hacemos Futuro (Argentina Trabaja y Ellas Hacen), Manos a la Obra o Programas del Ministerio de Trabajo.

- Las personas que se encuentre en alguna de las mencionadas situaciones podrán acceder en la medida que su cónyuge o conviviente se encuentre bajo la misma situación.

1.9.3 Requisitos:

- Tener un embarazo de 12 semanas o más.
- Cumplir con los controles médicos.
- Ser argentina, residir en el país y tener DNI, en caso de ser extranjera o naturalizada, la persona tiene que tener 3 años de residencia en el país y DNI.
- Estar inscripta en el Programa SUMAR.
- No tener cobertura de obra social, este requisito no aplica para las trabajadoras del servicio doméstico, las monotributistas sociales y quienes conserven la cobertura de la obra social por el período de los 3 meses posteriores a la finalización de una relación laboral.

1.10 Ley 26.150:

La Ley 26.150, constituye la creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, la cual tiene como premisa garantizar el derecho de los estudiantes de todo el sistema educativo a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de todas las jurisdicciones. El enfoque que contempla esta ley supera las visiones parciales que miraban por separado los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos, incorporándolos en una perspectiva superadora; esta normativa considera la incorporación de la complejidad de la temática en los lineamientos curriculares, llevando este enfoque a los distintos niveles del sistema educativo, mediante pautas y propuestas didácticas de acuerdo a la diversidad sociocultural local.

Dentro de su artículo 3 º, esta ley establece:

Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son:

- a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas;
- b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral;
- c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad;
- d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular;
- e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

Cabe señalar, que las acciones de esta legislación tienen como propósito favorecer a los adolescentes con la impartición de conocimientos técnicos y sanitarios vinculados a las relaciones sexuales, todo esto dentro del sistema educativo nacional que asisten a establecimientos públicos de gestión estatal o privada, desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria. Además, dentro de su contenido, el programa establece en el artículo 8º, que cada:

Cada jurisdicción implementará el programa a través de:

- a) La difusión de los objetivos de la presente ley, en los distintos niveles del sistema educativo;
- b) El diseño de las propuestas de enseñanza, con secuencias y pautas de abordaje pedagógico, en función de la diversidad sociocultural local y de las necesidades de los grupos etarios;
- c) El diseño, producción o selección de los materiales didácticos que se recomiende, utilizar a nivel institucional;
- d) El seguimiento, supervisión y evaluación del desarrollo de las actividades obligatorias realizadas;
- e) Los programas de capacitación permanente y gratuita de los educadores en el marco de la formación docente continua;

f) La inclusión de los contenidos y didáctica de la educación sexual integral en los programas de formación de educadores.

Parte III.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Existe una implementación adecuada de la educación sexual integral dentro de los establecimientos educativos, sanitarias y las distintas instituciones presentes en el Barrio Presidente Perón Distrito Florencio Varela Provincia de Buenos Aires?

OBJETIVOS.

Objetivo General

Analizar la implementación de la educación sexual integral en el entorno escolar y su articulación con otras instituciones u organizaciones del territorio del Barrio Presidente Perón Distrito Florencio Varela Provincia de Buenos Aires

Objetivos Específicos

1. Identificar las herramientas aplicadas por personal educativo en el desarrollo de la Educación Sexual Integral en el Barrio Presidente Perón.
2. Conocersi existe un trabajo de articulación entre las instituciones educativas y las distintas instituciones u organizaciones del territorio para el desarrollo de la Educación Sexual Integral en el Barrio Presidente Perón.
3. Cuantificar el impacto de la educación sexual integral sobre la ocurrencia del embarazo adolescente en la Provincia de Buenos Aires.

Parte IV.

MARCO METODOLÓGICO.

Tipo de Investigación:

El diseño metodológico de la presente investigación tiene un enfoque cualitativo, que según Blasco y Pérez (2007:25), señalan que la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas. La relación con este diseño radica en que la premisa de este trabajo contempla el estudio del fenómeno del embarazo adolescente dentro del Barrio Presidente Perón Distrito Florencio Varela. Se utilizarán múltiples fuentes de evidencia, es decir, las perspectivas y versiones de los diferentes actores, como los centros de salud, los colegios secundarios del barrio y las distintas instituciones del territorio relevantes a nuestra investigación.

Partiendo de los objetivos de esta investigación, se considera oportuno el desarrollo de este tipo de trabajo, ya que permitirá visualizar la temática directamente desde la realidad, sin ninguna manipulación de los hechos, lo que permitirá realizar una correcta interpretación de los sucesos y aspectos relacionados con el embarazo adolescente.

Técnicas utilizadas:

Las técnicas que se utilizaron para realizar el diagnóstico frente al fenómeno en cuestión, fueron la observación y las entrevistas, propias de una investigación cualitativa, lo que permitió realizar un relevamiento en el barrio presidente Perón de Florencio Varela abordando a diversos actores conocedores de la temática, como los directivos de las escuelas secundarias del barrio, una profesional del centro de salud, a distintos actores del territorio y a varias adolescentes que cursan un embarazo o han dado a luz en los últimos dos años.

La ejecución de una entrevista abierta facilitará la posibilidad de realizar encuentros reiterados, cara a cara, entre el investigador y el entrevistado, para de esta manera, conocer la opinión y la perspectiva que los actores pertinentes, tiene respecto

a sus vidas, experiencias o situaciones vividas en relación al embarazo adolescente y la educación sexual integral. La observación directa, también está ligada al objetivo de la investigación, tanto en el diagnóstico del barrio y en las mismas entrevistas; teniendo en cuenta " que se observa y para que" (Cazzaniga 2010) y la continua " vigilancia" de supuestos y subjetividades.

En el primer relevamiento para el diagnóstico territorial, no solo se tomarán notas, sino que también se usará la toma de fotografías para documentar y registrar, con estas técnicas se buscará más comprender que explicar y explorar uno o dos temas en profundidad, abordando nuevos temas a medida que surgen. Con estas características de apertura y flexibilidad se nos abre una nueva proporción de información de campo para la investigación.

Primeros contactos para el abordaje del embarazo adolescente y la implementación del ESI en las instituciones del barrio.

- Primer contacto: auxiliar de la escuela 34 y compañera de la UNAJ. Trabaja en el mismo edificio que comparte con la escuela secundaria en el Barrio Presidente Perón y nos abre las puertas para ingresar a la institución.
- Segundo contacto: Adriana, Directora de EES N° 13.B° Presidente Perón.
- Tercer contacto: la profesora Verónica, encargada del proyecto institucional "Inclusión y permanencia de la adolescente embarazada en la escuela secundaria como derecho".
- Tercero: Orientador social de la escuela secundaria N° 13
- Cuarto: Orientadora educacional de la escuela N° 34
- Quinto contacto: Reunión de red en el CIC (Centro Integrador Comunitario) el cual funciona como sede de las reuniones de red "El Rocío" todos los últimos viernes de cada mes, integrado por los EOE de las escuelas de la Zona, otros profesionales del Equipo de Servicio local de promoción y protección de derechos de NNyA (abogados, trabajadores sociales, psicólogos) y actores sociales del territorio.

- Sexto contacto: Docente y Orientadora Educacional del equipo distrital de Inclusión educativa de Florencio Varela,
- Séptimo contacto: Licenciada en Psicología del Equipo de Servicio local de promoción y protección de derechos de NNyA(Niño, Niña y adolescentes)
- Octavo contacto: Abogada del Equipo de Servicio local de promoción y protección de derechos de NNyA (Niño, Niña y adolescentes)
- Noveno contacto: Profesional de la salud del CAPS N°11 del Barrio Presidente Perón.
- Decimo contacto: organización barrial “Reciclando Vidas”
- Décimo primer contacto: como no está permitido realizar entrevistas a las adolescentes dentro de la institución, se contactó a la primera adolescente para realizar la entrevista, a través de un conocido del barrio. Luego se contactó a otras madres adolescentes a través de la primera

Parte V.

ANÁLISIS DE LOS DATOS.

Caracterización territorial:

En un contexto de crisis económica, social y habitacional se crea un plan llamado FONAVI, este plan de vivienda implicaba la construcción de monoblock para resolver los problemas de urbanización, en tal sentido a mediados de los años 70, a través del FONAVI, se construye el Barrio Presidente Perón o mejor conocido como "Pepsi", adjudicado por la embotelladora de gaseosas que se encontraba en la entrada del barrio. Lugar donde hoy se encuentra la ADEA. El barrio está ubicado geográficamente sobre la ruta 2, km 31.500, en la localidad de Bosque, distrito de Florencio Varela.

Está conformado por 5 secciones de 109 entradas, dos centros comerciales, dos escuelas primarias que comparten el edificio con la secundaria, un jardín municipal y otro dependiente de la Provincia de Buenos Aires. En el barrio se pueden encontrar negocios de todos los rubros y servicios. Sin embargo, la mayoría pertenece al mercado informal, dado que el municipio nunca buscó regularizar la situación de los mismos; la comunidad comparte un espacio geográfico en común, que además está bien delimitado ya que está conformado en su totalidad por monoblocks y se diferencia de los barrios aledaños que están conformados por casas particulares bajas.

Por otro lado, los vecinos comparten relaciones sociales habituales, así como también problemas, objetivos y necesidades en común, como por ejemplo la infraestructura del barrio presenta indicios de abandono por parte del municipio y en cierta parte, también por los vecinos que ven al barrio solo como un lugar de paso, hasta que consigan otro lugar. Otra situación en común que viven los vecinos es la discriminación que sienten cotidianamente por vivir en " La Pepsi".

Entre los problemas más habituales, se pueden evidenciar que los remises no quieren entrar por temor a ser asaltados; en ocasiones los habitantes que presentarse a entrevistas de trabajo, no son empleados por las empresas, cuando dan su dirección y además se sienten olvidados por el Estado ya que "todas las promesas hechas por

políticos en tiempo de campaña jamás se cumplieron". En este sentido, ante la creciente demanda de mayor seguridad por parte de la sociedad, como respuesta, el Estado ha implementado políticas de seguridad que se focalizan en el control sistemático de los barrios y sectores populares. De este modo, no solo se niegan las ilegalidades de elite, sino que se produce un hostigamiento a los jóvenes mediante la arbitrariedad del poder judicial(Rodríguez Alzueta,2016).

La mayoría de la gente del barrio Pepsi, elige para sus hijos escuelas de gestión privadas o fuera del barrio generando baja matrícula en las escuelas primarias que se encuentran en el barrio; pero esta baja matrícula no impide que se viva un cierto nivel de violencia en los colegios del barrio. El barrio cuenta con una administración que cobra el dinero de las expensas y deben ocuparse de la limpieza y el mantenimiento del barrio, pero como describimos anteriormente, muchos vecinos consideran el barrio un lugar de paso y esto se ve evidenciado en la falta de pago de las expensas.

La administración asegura que no puede sostener la limpieza ni lograr progresos en el barrio sin ingresos de dinero, en la actualidad se encuentran dos cooperativas trabajando en la limpieza y corte de pasto del barrio, pero solo pueden tapar baches de un problema mayor como la falta de recolección de residuos por parte del municipio. Muchos vecinos buscan organizarse en acciones colectivas para mejorar la situación, no solo edilicias sino también la situación socio ambiental del territorio.

Por ejemplo, algunas organizaciones sociales que no son visibilizadas en el barrio, han logrado sostener un comedor que recientemente se transformó en un jardín maternal popular. En relación con la identidad, el barrio se identifica con el club de fútbol " Sol de Bosques", muchos jóvenes simpatizan y siguen a la barra del "rojo" y la del "Defe" que paran en el barrio y también con la radio y el cable "Quiñones" que funciona en el barrio hace muchos años y que los vecinos utilizan como medio para expresarse y enterarse de todo lo que pasa en la comunidad, esto también da cuenta de una cultura compartida.

Sin embargo, Alfredo Carballeda, en su texto, "El territorio como relato" (2015), sostiene que la identidad se construye a partir de la "otredad" y muchos de los vecinos solo ven al barrio como un lugar de paso sin construir una identidad con el territorio. Como una comunidad con organización propia, el barrio constituye un nivel de integración

concreto que cuenta con varias instituciones; las cuales tienen distintos objetivos y características, que no son estáticas, sino que se van modificando dinámicamente a partir de los acontecimientos. Por ejemplo, funciona un centro de jubilados donde antes fue la EEMN 4, allí realizan distintas actividades como viajes, reciben a especialistas médicos y también alquilan el salón para fiestas y así recaudan fondos para auto gestionarse.

Hace un tiempo, este centro de jubilados se encontraba en disputa con otro centro de jubilados que funcionaba en el anterior Centro de Salud pero luego esta, se convirtió en una asociación civil llamada " El toro", donde en la actualidad funciona el programa de finalización de estudios secundarios (fines).El centro de salud funcionó hasta hace dos años dentro del barrio, luego fue trasladado a dos cuadras del barrio por los continuos robos y destrozos que sufrían.

La seccional cuarta de policía de Florencio Varela funcionó hasta los años 90 en el barrio, pero tuvo que ser trasladada al barrio cercano Ricardo Rojas por las continuas disputas entre los familiares de las personas detenidas y personal policial de la seccional. Uno de los sectores del barrio, llamado "sector cinco" fue "tomado" por personas que no habían sido adjudicadas, antes de culminarse la construcción. Esto último, se puede evidenciar hasta el día de hoy en comparación con los otros sectores, no sólo en la fachada y falta de mantenimiento de las entradas sino también en las situaciones de vulnerabilidad en la que viven.

Las problemáticas que presenta esta comunidad, son muy complejas y se agravan aún más con la falta de articulación que existe entre las instituciones y actores sociales que conviven en el barrio. Las dos cooperativas mencionadas, trabajan por separado; El centro de salud articula con pocas instituciones de la comunidad; las organizaciones sociales todavía no logran tener una legitimidad con los vecinos; la administración del barrio comparte el local con una remisería y el presidente es el dueño, es decir no hay una organización que les permita tener una estructura seria que demande recursos para el barrio. Las instituciones educativas son las únicas que tienen una cierta articulación entre sí.

Por lo tanto, podemos concluir en que el barrio se constituye como un territorio porque no sólo comparte un espacio geográfico, una cultura, relaciones sociales,

identidad y organización propia. Sino que, a su vez, expresa el contexto político y social de lo macro en lo micro, los conflictos y lucha de intereses de las distintos actores e instituciones, conformando así, re significaciones sociales.

Abordaje del embarazo adolescente y posibles articulaciones institucionales desde la ESI.

En el siguiente trabajo, se decidió trabajar el fenómeno de Embarazo adolescente desde la Educación Sexual Integral (Ley de educación integral) entendiendo a la educación sexual como derecho y como herramienta fundamental para que el/ la adolescente adquieran conocimientos científicos que le permitan decidir sobre su propio cuerpo de una forma responsable y realizar una planificación familiar a futuro, si así lo desea.

Sin embargo, a la hora de analizar su implementación en las escuelas y en los centros de salud, existen grandes distancias entre la teoría y la práctica. Por ejemplo, el rol de las representaciones sociales a la hora de abordar el fenómeno, no solo al común de la sociedad sino también en los profesionales que deberían otorgar herramientas para el empoderamiento de los adolescentes.

Cuando se realizó la contextualización del territorio se preguntó a varios vecinos sobre el fenómeno del embarazo adolescente y muchos de ellos concordaban que las jóvenes “se embarazan para cobrar la asignación universal por hijo y gastarla los fines de semana en los boliches mientras la abuela cría a su nieto”. Otros mencionan, la falta de reglas en las casas o el exceso de libertad a los jóvenes, mientras que otros sostienen que es algo normal en estos tiempos, pero opinan que los jóvenes arruinan su vida.

Por lo general, la concepción que los vecinos tienen sobre el embarazo adolescente es negativa, solo algunos contaban la experiencia de adolescentes que pudieron seguir sus estudios o formar una familia a pesar de ser padres a temprana edad. Acorde al objetivo central de este trabajo, se necesitaba a abordar la implementación de la ESI desde una institución escolar. Es por ello, que a través de una compañera de la Universidad Arturo Jauretche (UNAJ), se pudo ingresar a la EES N° 13 Barrio Presidente Perón de Florencio Varela.

Esta escuela tiene una matrícula reducida de 130 alumnos, un Directivo, dos preceptoras, un equipo de orientación, docentes de las distintas áreas y tres auxiliares. Dicha escuela, fue seleccionada para abordar el fenómeno del embarazo adolescente, ya que trabaja con un proyecto hace varios años sobre la inclusión y permanencia de madres adolescentes en la escuela secundaria desde una mirada de derechos. Su trabajo tuvo tanta relevancia que la institución fue elegida para un documental del canal encuentro.

La directora aporta datos muy interesantes para nuestro trabajo, inicialmente profundizó sobre el proyecto institucional y las herramientas que utilizan para implementarlo. La mayoría de los recursos tiene que ver con las relaciones humanas y la articulación de los docentes, auxiliares, equipo de orientación escolar y los mismos compañeros; “las adolescentes embarazadas realizaban trabajos domiciliarios cuando debían cumplir reposo y eran sus mismos compañeros que pasaban a buscar a las jóvenes para subir los carritos cuando ya tenían a su bebé” y “Todo el personal de la escuela ayudaba si era necesario” (Anexo 1). Agrega que en muchas escuelas de la zona no se da esta inclusión y que tal vez, en este establecimiento se puede llevar adelante por la baja matrícula que tiene.

Cuando preguntamos sobre la articulación que debería existir entre el centro de salud y las escuelas secundarias para tratar la educación sexual integral, nos comenta que al principio no había articulación y agrega que posiblemente no se efectivizaba por falta de recursos humanos en el centro de salud.

Analizando la entrevista de la directora, se pudo evidenciar que al comenzar el proyecto institucional de ESI la articulación con el centro de Salud y otros organismos estaba debilitada. En dicho proyecto trabajaban los docentes de la institución con los estudiantes y “en una oportunidad el municipio envió a un para brindar un taller” (anexo 1). En este sentido, la directora nos cuenta que al principio, no trabajaban la prevención de embarazos adolescentes porque estaban ocupados en incluir a las que ya están embarazadas y a sus recién nacidos. Sin embargo, agrega que “el gran orgullo de la institución” es que la mayoría de las madres adolescentes terminaron el secundario y de esa mayoría, muchas siguieron una carrera universitaria.

En la entrevista realizada a una de las docentes de la EES N°13, encargadas del proyecto ESI se señala que el fundamento de su trabajo está enmarcado en la ley de educación sexual N° 26.150 y afirma que cuando comenzaron a abordar la cuestión de embarazo y maternidad adolescente, se realizó en el marco de esta ley. Nos cuenta que durante el año 2010 se trabajó métodos anticonceptivos, aborto, enfermedades de transmisión sexual, derechos de los adolescentes etc. Y que desde el año 2011 se continuó con dicho proyecto reflejando las experiencias de las madres adolescentes y su inclusión en la escuela. En este sentido, dice que la ESI forma parte del Proyecto Institucional, de manera conjunta e interdisciplinar a través de talleres, salidas de campo, participación en eventos distritales y regionales, Feria de Ciencias y capacitaciones docentes. Destaca que en el cotidiano del aula, utilizan videos del canal Encuentro, cuadernillos de ESI, audiovisuales y folletos, creando espacios de reflexión y puesta en común. En cuanto al trabajo intersectorial, menciona el trabajo en red con otras instituciones del barrio. En este sentido, dice que articulan con el CAPS por situaciones específicas pero planifican los talleres con los especialistas con el CIC (Centro Integrador Comunitario) del Barrio “El Roció”. En relación al abordaje metodológico, sostiene que se busca generar espacios de confianza institucional y espacios de participación con las familias ya que los datos cuantitativos que surgen de una encuesta realizada a 100 estudiantes de la institución refleja que el 53% de los estudiantes que asisten a la institución, hablan sobre la sexualidad en sus hogares mientras que el 47% dice no hablar del tema en su entorno familiar; el 81% responde que en su entorno hay padres y madres adolescentes.

Analizando estos datos, se pudo visualizar que un gran porcentaje de adolescentes no habla sobre la sexualidad en sus hogares. Es por ello, que la escuela toma un rol fundamental para que los estudiantes adquieran el derecho a la educación sexual Integral. En este sentido, la ley de educación sexual “establece que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos o de gestión privada en todas las jurisdicciones del territorio nacional”.

En este marco, la profesora Griselda de la EES N°13, nos cuenta que si bien, el embarazo adolescente en la institución ha disminuido considerablemente, ante la

maternidad adolescente se prioriza que las estudiantes continúen y terminen sus estudios, conforme a la ley de Educación Nacional (N°26.206/06)¹ y la Ley Provincial de Educación de la Provincia de Buenos Aires N°13.688². Es por ello, que desde la institución se trabaja desde un acompañamiento que garantice el acceso y permanencia a una educación democrática, fortaleciendo sus capacidades para asumir una vida plena, en un marco de igualdad y la no discriminación

En esta misma línea, Mario, Orientador Social e integrante del EOE de la EES 13, nos aporta más datos del trabajo en articulación, en torno al trabajo de la ESI. En principio, nos dice que los casos de maternidad adolescente se mantienen en un promedio de dos por año y que en esos casos, pudieron sostener la continuidad pedagógica, por el constante acompañamiento de la escuela. En esta línea, Mario presenta al EOE como integrante de "La Red del Roció" y desde ese rol, el equipo de orientación realiza el trabajo de articulación con las instituciones (CIC, servicio local, CAPS, etc.) en comunicación continua con las familias y con los estudiantes, desde un marco normativo de derechos.

Cabe señalar, que la creación de leyes 25.673 "programa de salud sexual y procreación responsable" y la 26.150 "educación sexual integral, ambas creadas para que los adolescentes accedan a información científica sobre la sexualidad en un marco de derechos y proyecto de vida; no se tiene presente una cuestión más abarcativa que refiere al sentido común, como los mitos sobre la sexualidad y la violencia coercitiva que ejerce la sociedad en general sobre el tema. Esta naturalización es una construcción cultural que necesita ser desarraigada, lo cual es propicio generar campañas de concientización a nivel social para poder intervenir de forma más efectiva en la cuestión social y no solo en una expresión de la misma.

En este marco, en la entrevista realizada, Claudia, directora de la escuela primaria n°34 del barrio Presidente Perón, hace hincapié al trabajo de la escuela en torno a la ESI en

¹ Ley Nacional de educación 26.206

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>

² Ley Provincial de educación 13.688

<https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/2007/13688/3181>

el marco de derechos. Nos dice que “la ESI son necesarias porque la institución recibe a niños en situación de vulnerabilidad. “Entonces poder darles herramientas a estos chicos para que puedan posicionarse de una manera segura frente a la sociedad e interactuar con otros. La ESI sirve para eso”. (Anexo 3)

En ese sentido, asegura que en la escuela se aborda la ESI de manera transversal, tal y como lo dispone el diseño curricular provincial, Trabajando la promoción de la persona más allá de lo sexual, trabajando el cuidado del propio cuerpo y de los otros, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, embarazos adolescentes, los abusos sexuales infantiles, entre otros ejes. La misma menciona las resistencias que esta ley genera en algunas familias y en algunos docentes de la institución y que esto se debe a la falta de capacitación y la falta de apertura en muchas familias. Sin embargo, sostiene que se ha logrado avanzar mucho en relación a la implementación de la ESI “aunque queda mucho por avanzar”

En este marco, la ley 26.150, crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, la cual busca garantizar el derecho de niñas, niños y adolescentes a recibir "conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados" desde una perspectiva integral; es decir, considerando los diferentes aspectos que la caracterizan: biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos, según la propia ley. Sin embargo, después del debate en torno a la ley de interrupción legal del embarazo se sucedieron manifestaciones en las redes que generaron muchas dudas en las familias, en relación al contenido e implementación de la ley de educación sexual. Es por ello, que no basta decir que la ESI es un derecho sino que debe darse una apertura desde las instituciones para hablar de la ESI y despejar dudas con las familias. En este sentido, en el artículo 9 de la ley establece que se deben generar espacios de formación para que las familias reciban información de los contenidos y su implementación. Esto aportaría herramientas de desnaturalización, en materia de vulneración de derechos, hacia dentro de las familias. En esta misma línea, la ley 26.061 de protección integral de niños, niña y adolescente³, establece en su art. 7 que las familias son las principales en garantizar el disfrute pleno y efectivo de los derechos y garantías de los NNA(niño,

³ley 26.061 de protección integral de niños, niña y adolescente
http://www.jus.gob.ar/media/3108870/ley_26061_proteccion_de_ni_os.pdf

niña y adolescente) y el Estado debe asegurar políticas, programas y asistencia para que las familias asuman adecuadamente esa responsabilidad.

En este marco de responsabilidad compartida y de democracia participativa, la comunidad junto a sus instituciones, tiene el derecho de participar activamente para asegurar el cumplimiento de los derechos de NNA en el territorio (ley 26.061 art 6). En esta línea, la directora de la escuela 34, Claudia Carabajal menciona el rol del EOE, en este proceso de articulación con la comunidad educativa, las organizaciones y las instituciones del territorio. Menciona un trabajo de Prevención y concientización de la violencia de género en el marco de la ESI, realizado en conjunto con los EOE, las familias del barrio y la “Red el Roció”. Este trabajo tuvo gran relevancia en la comunidad por el alto índice de violencia que se vive en la misma y culminó con la pintada de un banco rojo en la plaza del barrio como símbolo de concientización. En este trabajo de articulación también menciona a la organización barrial “Reciclando vidas”, la cual empezó trabajando con los chicos en situación de consumos problemáticos pero luego comenzó a articular con las escuelas del barrio, con patronato de liberados, con fines para adultos y organizando talleres de prevención de violencia de género en el marco de la ESI en el territorio.(Anexo 9)

En este sentido, la ley 26.150 también establece una articulación entre los centros de salud y las escuelas para abordar la educación sexual integral. Es por ello que se realizó una entrevista a una profesional de la salud perteneciente al CAPS (Centro de Atención Primaria de salud) N° 11 del barrio “Presidente Perón” para conocer qué tipo de trabajo realizan, en relación a la educación sexual y si articulan con las otras instituciones educativas del territorio. En la entrevista, la profesional manifiesta una articulación con el centro de salud y las escuelas del barrio, desde donde trabajan por medio de talleres educativos sobre el uso correcto de los profilácticos y de prevención de enfermedades de transmisión sexual, (la EES 13 hace esta articulación con el CIC) y “luego ellos mismos van a buscar al centro el método anticonceptivo que optaron por usar”. En relación al embarazo adolescente, la profesional de la salud sostuvo que “hay mucho todavía por trabajar y educar, ya que algunas adolescentes acuden por información en relación al DIU o CHIP pero luego van en busca de pastillas del día después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección”(Anexo 4). También

sostiene que, aunque bajo el porcentaje de madres adolescentes que acuden a atenderse al Centro de Salud, ha aumentado significativamente el número de adolescentes que acuden por enfermedades de transmisión sexual, sin distinción de género. (Anexo 4)

En todo este proceso de articulación anteriormente mencionado es de destacar el rol fundamental que ocupan los equipos de orientación escolar en cada establecimiento educativo ya que los mismos no solo trabajan hacia adentro de las instituciones sino que conforman una red con los EOE del distrito, como así también con las distintas instituciones anteriormente mencionadas. El distrito de Florencio Varela también cuenta con equipos distritales que acompañan las situaciones de extrema vulnerabilidad en el ámbito escolar⁴ y que a su vez articulan con el Equipo del Servicio Local, Asesorías y todo lo que enlace con salud y justicia.

Específicamente en el barrio Presidente Perón, son parte de la red “El Roció”. Esta red tiene su sede de reuniones, todos los últimos viernes de cada mes en el CIC (Centro Integrador Comunitario), teniendo como eje central el trabajo de la ESI en el territorio. Si bien, el equipo del servicio local funciona en el mismo sitio que el CIC, la licenciada en psicología que se desarrolla profesionalmente en esta institución, nos dice que dependen de organismos diferentes. Por un lado, nos comparte que el Equipo del Servicio Local depende de la dirección de niñez y adolescencia que pertenece a la subsecretaría de Niñez, Adolescencia y familia dependiente de la secretaría de Desarrollo Social. También nos aporta que el mismo está conformado por abogados, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros profesionales, que de forma interdisciplinaria trabaja en la promoción de los derechos de la niñez y adolescencia, en el marco de la ley N° 13.298.⁵ En este marco, agrega que articulan con las áreas de salud, educación, justicia y distintas áreas del municipio. Sostiene que la ESI tiene gran incumbencia en la labor del equipo del Servicio Local ya que, en un trabajo conjunto con las distintas áreas, han podido develar e intervenir en situaciones de gran

⁴ Resolución

<http://abc.gov.ar/lainstitucion/sistemaeducativo/psicologiaase/equiposdistritales/#:~:text=Los%20Equipos%20Interdisciplinarios%20Distritales%20son,comunidades%20escolares%20y%20sus%20contextos.>

⁵13.298 Ley provincial

https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cpm/normativa/nnya/LEY_13298_promocion_y_proteccion.pdf

vulnerabilidad como los ASI (Abuso sexual Infantil). En relación con la maternidad adolescente afirma que trabajan desde la escucha y la restitución de derechos pero por lo general les derivan los casos donde se ha producido un abuso. La abogada de este mismo organismo, nos comenta que en el caso que se solicite una ILE (interrupción legal del embarazo) se brinda al NNA la posibilidad de acompañamiento psicológico. Como se mencionó con anterioridad, no se permite realizar entrevistas a los estudiantes en los colegios, es por ello que se buscaron redes de adolescentes que se conocían entre sí, para que nos cuenten su experiencia. La primera en acceder a una entrevista se llama Mariel, ella fue madre a los 17 años. Ella nos cuenta como entabló una unión socio afectiva con “su novio del secundario y busco tener a su bebé” (Anexo 10) pero agrega que la relación no prosperó porque la imposibilidad de conseguir empleo generaba situaciones de desacuerdo y violencia en la pareja. Comenta que en la actualidad, con 19 años, trata de retomar la secundaria en el cuarto año, pero expresa que a pesar del apoyo que le brinda la escuela, su pensamiento esta direccionado a conseguir un empleo. Por último, sostiene que de niña sufrió abuso sexual y quería conformar una nueva familia para olvidar el pasado pero que en la actualidad entiende que “aunque ama a su hija, se apuró a juntarse con el papá de la nena” (Anexo 10) por qué su experiencia personal fue muy negativa.

En esta misma línea, Belén, otra madre adolescente de 19 años, que cursó el último año de la secundaria con su bebé, da cuenta de lo difícil que fue sostener la regularidad para terminar el colegio secundario y la relación con el papá de su bebé. Resalta, que a pesar de las nuevas responsabilidades como madre pudo terminar la escuela, con la ayuda de su familia, los docentes, auxiliares y compañeros de la secundaria 13. Sin embargo, las continuas peleas, presiones de lo económico y las nuevas responsabilidades, fueron un factor importante para que la relación con el papá del nene no dure mucho.

Otra fue la situación de Melanie, madre adolescente a los 15 años, la cual contó que abandonó la escuela secundaria al enterarse que estaba embarazada y cuenta que su familia y la de su novio los ayudaron mucho para que puedan establecerse en una casa. Agrega que al principio estaban muy bien juntos pero luego la relación no prosperó por diferencias insostenibles en la pareja y que por el momento no le interesa

terminar el secundario. Mientras que en otro testimonio, abordado en un contexto informal, nos aporta información de una joven de 19 años que decidió formar un concubinato con una persona diez años mayor y también llevo adelante un embarazo a término, cursando el cuarto año del secundario; sin embargo, ella pudo terminarlo y seguir en pareja. Sostiene que “su hijo y su marido fue lo mejor que le pasó en la vida”

A modo de análisis, “los adolescentes forman un grupo muy heterogéneo con necesidades diversas” (UNICEF 2015)). Sin embargo, la mayoría de las madres que han cursado el secundario en el Barrio Presidente Perón, con un embarazo a término pudieron concluirlo. Un factor importante para que esto ocurra pareciera ser el apoyo familiar de los jóvenes junto al acompañamiento que brinda la escuela. Aunque no parece suficiente para sostener una relación de pareja. Esto se evidencia en que la mayoría de las jóvenes entrevistadas en el barrio que tuvieron un niño/a con otro adolescente, no permanecieron juntos como pareja. Este último aporte, podría dar cuenta de “las presiones a las que se enfrentan los adolescentes con las nuevas responsabilidades como padres y que aún no están preparados para entrar al mercado laboral” (Castillo 1988).

En este sentido de responsabilidad por parte de los adolescentes, “la maternidad adolescente, suele tener efectos positivos en las mujeres otorgando a las mismas, sentido de esperanza y un futuro”(Piñeiro 2001). Sin embargo, muchas de las jóvenes expresaron que todavía no estaban preparadas para alejarse de la seguridad de la casa materna y otras que estaban solitas para hacerlo, regresaron a la casa de sus padres con un sentimiento de fracaso por no haber podido sostener la relación o la idea de familia que ellas tenían. Por otro lado, “la situación laboral y educativa; el contexto social y la fuerte creencia del rol masculino influenciaron en el nivel de compromiso que tomara el adolescente con la llegada de un hijo” (Marsiglio 1993)

En esta línea, a pesar de la heterogeneidad que presentan las adolescentes del barrio Presidente Perón, en cuanto a necesidades y circunstancias diversas, tienen en común la vulnerabilidad social en la que muchas de ellas se encuentran. No obstante, La ley de Educación Nacional (N°26.206/06) y la Ley Provincial de Educación de la Provincia de Buenos Aires N°13.688, promulgaron la obligatoriedad del nivel medio

completo, por lo que la terminalidad y acreditación es una de las metas de este nivel. Por lo tanto, el trabajo de acompañamiento de la escuela secundaria para que las estudiantes no abandonen la escolaridad y puedan concluir el nivel secundario, es sumamente importante desde un marco normativo de derechos y al mismo tiempo genera una sensación de logro personal a pesar de las dificultades que atraviesan las jóvenes en la maternidad.

En este trabajo también se pudo dar cuenta que desde el ámbito educativo se pudo trabajar proyectos a nivel institucional y de articulación en relación a la ESI. En este sentido, ambas escuelas, la EES 13 y la EP 34 pudieron abordarla de manera transversal e integral, en cuanto a los contenidos. Por un lado, la escuela secundaria pudo abordar la ESI a partir del aumento de la maternidad adolescente en la institución pero luego pudieron llevar el proyecto institucional a otras áreas y ejes del programa. Otro de los avances a nivel territorial es que a través de los EOE se pudo trabajar en red, con el área de salud, el CIC y el Equipo del Servicio Local. Esto fue muy significativo ya que se pudo trabajar de manera conjunta con las promotoras de salud para que las adolescentes accedan a controles ginecológicos con regularidad y a información científica que les permita realizar una planificación familiar, previa a los embarazos no deseados. Por otro lado, al igual que la EES 13, la escuela primaria 34 tiene un proyecto institucional para trabajar la ESI de forma transversal y articula con las distintas instituciones del territorio a través del EOE, ya que ambas escuelas forman parte de la red “El Roció” conformada por distintos profesionales del área de salud, educación y justicia, incluido el Servicio local. Esto es sumamente importante ya que la red ha trabajado el proyecto de ESI a nivel territorial desde una perspectiva de derecho. A su vez, este proyecto territorial se ha materializado adentro de las instituciones que las conforman, a través de talleres con las familias y propuestas pedagógicas.

No obstante, aunque desde la escuela y el CAPS se pudo evidenciar la disminución de embarazos no deseados, no pasó lo mismo con las enfermedades de transmisión sexual (ETS). En este sentido, la profesional de la salud plantea que cada vez, son más los jóvenes que se acercan a pedir anticonceptivos al CAPS pero también aumentó considerablemente, las consultas por enfermedades de transmisión sexual en

los jóvenes. Esto lleva, por un lado, a replantear el abordaje de la ESI en algunos ejes, como el cuidado del propio cuerpo y el de otros, dentro de una política de cuidado y responsabilidad. Por el otro, a repensar si un taller, por parte de los promotores de la salud alcanza para desnaturalizar mitos, prácticas y prejuicios sobre la sexualidad, dado que las resistencias y prejuicios se generan también en los adultos. Por lo tanto, no es suficiente decir que la ESI es ley sino que es necesario proponer espacios de escucha y construcción colectiva, no solo con las familias sino también con los distintos profesionales intervinientes

En conclusión, el trabajo de campo, evidencia como los programas que se desprenden de la ESI y que fueron creados para que los adolescentes accedan a información científica sobre la sexualidad en un marco de derechos y proyecto de vida puede verse afectado por sesgos y mitos sobre la sexualidad. A su vez, se pudo recuperar la importancia del rol que tienen los EOE y la “Red el Roció” para fortalecer la articulación de las instituciones en el territorio. Sin embargo, las distintas instituciones, no siempre cuentan con todos los recursos necesarios para dar respuestas. Así mismo, se debe tener presente una cuestión más abarcativa y que tiene que ver con el sentido común, como los mitos sobre la sexualidad y la violencia que ejerce la sociedad en general sobre el tema. Es decir, las subjetividades violentas que se dan en las instituciones encargadas de llevar adelante los programas, pero por falta de capacitación y de concientización terminan estigmatizando a los adolescentes.

Por lo tanto, la implementación de la ESI y el abordaje de la maternidad adolescente, no pueden adjudicarse solamente al ámbito escolar sino que debe abordarse desde distintas áreas y en articulación con las instituciones, organizaciones y actores sociales del territorio. Todo lo anterior, sin soslayar la necesidad de implementar políticas públicas que regulen lo que el mercado de la sexualidad quiere vender a la sociedad y que es muy diferente a lo que la escuela quiere enseñar para desnaturalizar subjetividades violentas.

ParteVI.

CRONOGRAMA DE TRABAJO.

Tabla 1. Cronograma de Actividades

Actividades	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Observaciones	X	X			
Observaciones instituciones. Escolar/adolescente		X	X		
Entrevistas a directivos			X		
Contacto y entrevista en el centro de salud				X	
Analizar información					X

Fuente: Elaboración propia (2020)

CONCLUSIÓN.

En la multivariedad de testimonios a lo largo de esta investigación, se pudo observar que “los adolescentes forman un grupo muy heterogéneo con necesidades diversas” (UNICEF 2015)). Sin embargo, la mayoría de las madres que han cursado el secundario en el Barrio Presidente Perón, con un embarazo a término pudieron concluirlo. Un factor importante para que esto ocurra pareciera ser el apoyo familiar de los jóvenes junto al acompañamiento que brinda la escuela, pensado desde el marco de terminalidad y obligatoriedad de la ley Nacional de Educación (N°26.206/06) y la Ley Provincial de Educación de la Provincia de Buenos Aires N°13.688. Aunque no parece suficiente para sostener una relación de pareja debido a “las presiones a las que se enfrentan los adolescentes con las nuevas responsabilidades como padres y que aún no están preparados para entrar al mercado laboral” (Castillo 1988). Es decir, “la situación laboral y educativa; el contexto social y la fuerte creencia del rol masculino, influenciaran en el nivel de compromiso que tomará el adolescente con la llegada de un hijo” (Marsiglio 1993)

En esta línea, a pesar de la heterogeneidad que presentan las adolescentes del barrio Presidente Perón, en cuanto a necesidades y circunstancias diversas, tienen en común la vulnerabilidad social en la que muchas de ellas se encuentran. No obstante, el trabajo de acompañamiento que brinda la escuela secundaria para que las estudiantes no abandonen la escolaridad y puedan concluir el nivel secundario, es sumamente importante desde un marco normativo de derechos, generando, al mismo tiempo, una sensación de logro personal a pesar de las dificultades que atraviesan las jóvenes en la maternidad. Sin embargo, los programas que se desprenden de esta ley y que fueron creados para que los adolescentes accedan a información científica sobre la sexualidad en un marco de derechos y de proyecto de vida, puede verse afectado por sesgos y prejuicios entre los distintos actores sociales e institucionales que, por falta de capacitación y de concientización, terminan estigmatizando a las niñas, niños, adolescentes y a las familias.

Por último, se pudo observar la implementación de la ESI en las escuelas, el abordaje de la maternidad adolescente desde el programa y una articulación entre las distintas instituciones del territorio. En esta articulación, se pudo evidenciar el rol importante que toman los Equipos de Orientación Escolar y la “Red el Rocío” para que se materialice un trabajo en red, aunque no siempre cuentan con los recursos para dar respuestas. Es por ello, que el abordaje de la ESI no puede adjudicarse solamente al ámbito escolar sino que debe trabajarse desde las distintas áreas y en articulación con las organizaciones e instituciones del territorio. Asimismo, el embarazo adolescente no deseado tampoco puede limitarse a la falta de Educación Sexual en las escuelas porque estaríamos escondiendo el problema político de fondo. Es decir, no se puede pretender que la educación sexual quede solo en manos de la educación formal cuando desde el discurso hegemónico distribuido a través de los mecanismos de poder es totalmente contrario a lo que se quiere enseñar en los colegios. Por lo tanto, es necesario visibilizar la falta de políticas que regule lo que el mercado vende a través de la sexualidad. A partir de allí, desnaturalizar lo que los medios de comunicación y las redes sociales venden, generando campañas que concienticen una sexualidad responsable y sin violencia a toda la sociedad y no solo a un grupo en particular. Podemos decir que, la maternidad adolescente no es conflictiva sino que expresa crudamente la conflictividad. Es decir, las contradicciones profundas entre lo que se quiere enseñar en los colegios y el mensaje naturalizado que reproducen los grupos de poder (a favor de sus intereses de mercado) a toda la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

Barcía A. (2012). El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del colegio nacional portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico durante los años 2010-2011. Universidad Tecnológica Equinoccial Dirección General de Posgrados. Disponible en:

http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12269/1/45739_1.pdf

Barroso M, Pressiani G. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barroso-mariela.pdf

Carballeda, A. (2008). *La Cuestión Social como Cuestión Nacional, Una Mirada Genealógica*. Edición N° 51. Buenos Aires: Primavera.

Carballeda, A. (2015). *El territorio como relato. Una aproximación conceptual*. Revista Margen N° 76.

Castillo, M.; Dwek, L; Levy, E. y Cols. (1988). *Maternidad Adolescente en medios privilegiados*. Buenos Aires: Humanitas.

Cazzaniga, S. (2009). Conflicto y Conflictividad social: dos categorías válidas para comprender la pobreza y la intervención profesional. Buenos Aires: CEFOMAR.

CEPAL (2013). *CEPALSTATS: Tasa de fecundidad adolescente diferentes años*. Santiago.

Comisión Económica para América Latina y El Caribe (2005). *Desigualdades demográficas y desigualdad social: tendencias recientes, factores asociados y lecturas de política*. Santiago de Chile: CEPAL. LC/G.2288-P.

Constitución Nacional Argentina. Promulgada 03/01/1995.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2001). *Adolescencia en América Latina y el Caribe*. UNICEF, Oficina Regional.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011). *Estado mundial de la infancia- La adolescencia Una época de oportunidades*. Disponible en: https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2014). *The State of the World's Children 2014 in Numbers. Every Child Counts: Revealing disparities, advancing children's rights.* Nueva York.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2016). *Fecundidad y Maternidad Adolescente en el Cono Sur: Apuntes para la Construcción de una Agenda Común.* p.9.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2017). *Datos sobre embarazo adolescente en la Argentina.* Disponible en:
http://www.unfpa.org.ar/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=202
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2019). *El embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina.* Documento Técnico N° 5. Disponible en:
<https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/DT.5%20El%20embarazo%20y%20la%20maternidad%20en%20la%20adolescencia%20en%20Argentina.pdf>
- Geldstein R., Pantelides E. (2001). *Riesgo reproductivo en la adolescencia: Desigualdad social y asimetría de género.* Buenos Aires: Cuadernos de UNICEF N° 8; ISBN 987-9286-08-1.
- Gogna M., Adaszko A., Alonso V., Portnoy F., Fernández, S., & Zamberlin N. (2004). *El embarazo en la adolescencia diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud.* Informe de un Equipo de Trabajo CEDES / Ministerio de Salud / CONAPRIS. Buenos Aires: CEDES.
- González C. (2019). *Efectos de la modalidad narrativa en la prevención del embarazo adolescente. Modelos de moderación y de mediación moderada.* Universidad de Salamanca. Disponible en:
<https://knowledgesociety.usal.es/sites/default/files/tesis/TESIS%20FINAL%20CATALINA%20GONZA%CC%81LEZ.pdf>
- Informe de Naciones Unidas sobre la Población Mundial (2005). ISBN 0- 89714-752-9 S/8.000/2005 No. de venta S.05.III. H.1.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2006). Informe del Censo Nacional 2006. Argentina: INDEC.
- Luparello R. (2014). Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr.

- Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010. Universidad Nacional de Córdoba. Disponible en:
http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia.pdf
- Meacham D. (1996). *Sexualidad y salud reproductiva del adolescente: El desafío del 2000*. Revista Mujer Salud. RSMLAC Santiago Chile; 4: 31-54.
- Ministerio de Salud de la Nación (2003). *El embarazo en la adolescencia: diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud*. Argentina: CONAPRIS / CEDES.
- Ministerio de Salud de la Nación (2003). *Indicadores básicos*. Argentina: OPS.
- Ministerio de educación de la Nación (2009). *Educación sexual integral para la educación primaria*. Buenos Aires.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *El embarazo en la adolescencia*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud (2009). Boletín de la OMS. Volumen 87; 405-484.
- Ortigosa E., Padilla P., López R. (2002). *Necesidades educativas en salud perinatal en madres de adolescentes embarazadas*. Rev. Ginecol. Obstet. Méx.; 70(1):28-3.
- Pantelides A. (2003). *Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina*. Ponencia presentada al Seminario: La fecundidad en América Latina y el Caribe: ¿transición o revolución?; Santiago de Chile: CELADE.
- Secretaría de Salud (2002). *Prevención del embarazo no planeado en adolescentes*. 2ª edición. México: Secretaría de salud; ISBN 970-721-104-0.
- Silver T. (1999). *El embarazo en la adolescencia en EUA*. OPS; Publicación Científica.
- Stern C., García E. (2001). *Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente en Sexualidad y salud reproductiva. Avances y retos para la investigación*. México: El Colegio de México.
- Weller S. (2000). *Salud Reproductiva de los/las adolescentes. Argentina, 1990-1998*. Campinas: CEDES/COLMEX/NEPO-UNICAMP, 4:7-12.

Leyes Nacionales y Provinciales

Ley 25.673: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
Promulgada 22/11/2002.

Ley 26.150: Programa Nacional de Educación Sexual Integral: Promulgada 23/10/2006.
aprobada en el 2006.

Ley 26.206: Ley Nacional de Educación: Sancionada: 14/12/2006,
Promulgada: 27/12/ 2006

Ley 13.688: Ley Provincial de Educación: Sancionada 27/06/2007;
Promulgada: 10/10/2007

Ley 26.061: Ley de protección Integral de los derechos de las Niñas, Niños y
Adolescentes. Sancionada 28/09/2005. Promulgada 21/10/2005

Ley 13.298: Ley de Promoción y Protección de los derechos de los Niños de la provincia
de Buenos Aires. Promulgada 14/01/2005

Glosario de siglas

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.

(United Nations International Children's Emergency Fund)

OMS: Organización Mundial de la Salud

ESI: Educación Sexual Integral

NNA: Niño, Niña y adolescentes

EES: Escuela de Educación Secundaria

EOE: Equipo de Orientación Escolar

CAPS: Centro de Atención Primaria de Salud

ETS: Enfermedades de transmisión sexual

ASI: Abuso Sexual Infantil

CIC: Centro Integrador Comunitario

ANEXOS

ENTREVISTAS

ANEXO 1: ENTREVISTA CON LA DIRECTORA DE LA ESS N°13

Nos recibe la Directora de ESB N° 13, situada en el B° Presidente de Florencio Varela. Esta tiene una matrícula reducida de 130 alumnos, un Directivo, dos preceptoras, un equipo de orientación y tres auxiliares.

¿Cómo trabaja el establecimiento en relación a la educación sexual Integral?

¿Tienen algún proyecto a nivel institucional que trate la prevención de embarazo no deseado en la adolescencia?

Hace unos años comenzamos un proyecto que trataba sobre embarazos adolescentes. El mismo trataba sobre cómo integrar a las alumnas embarazadas a la escuela para evitar la deserción. En primera instancia, surgió como un proyecto de ciencias, pero luego tomó una trascendencia que no esperábamos con el plan progresar. Tuvimos la oportunidad de salir en el canal encuentro.

Algo habíamos visto al respecto ¿Y en este momento, tienen alumnas embarazadas o que hayan tenido familia recientemente?

Si, en este momento tenemos dos alumnas en esa situación, una de ellas tuvo el viernes pasado.

¿En este momento, trabajan con algún proyecto institucional relacionado con la ESI?

Seguimos trabajando con los adolescentes como antes, ellos asisten a la escuela con las mismas obligaciones que los demás, solo que se tienen algunas contemplaciones con el cuidado de la salud cuando surgen situaciones, tanto del bebé, de la mamá o el papá. Porque no solo hay que trabajar con las adolescentes embarazada sino también con el papá que también asiste a la escuela. En cuanto a la ESI, si hubo cambios en la forma de abordar la sexualidad en la adolescencia.

¿Trabajan en articulación con los centros de salud del Barrio?

En realidad las ESI, es una ley que contempla la articulación, pero es muy difícil llevarlo a cabo, yo creo que en muchas situaciones tienen que ver con la gran demanda que tienen las escuelas, las salas y todas las instituciones. Si bien todas trabajan por separado, cuesta mucho trabajar en conjunto. En un principio, las docentes que trabajaron para el proyecto de ciencias de embarazo adolescente, iban de una sala a otra, pero nunca se pudo hacer un trabajo en conjunto en la institución. Se dio una charla pero ahí quedó, no vienen hacer un trabajo de prevención, no sé si por los espacios, por los tiempos o por la falta de personal. Nosotros como institución tratamos de ver cuál es la realidad que vivimos, en este caso, trabajamos con chicas embarazadas. Poco me sirve trabajar prevención, si tengo nueve chicas embarazadas, o sea tengo que pasar a otra etapa. Existe la prevención, pero ahora esta es la realidad. ¿Cómo actuamos ahora? ¿Qué hacemos con estas chicas embarazadas? ¿Cómo van hacer sus tratamientos, sus controles, que va a pasar después que nazca el bebé? ¿Qué pasa con esta chica? ¿Se queda en la casa criando a su bebé o viene a la escuela? ¿Qué posibilidades le estamos dando desde la escuela para que pueda venir y estudiar? De hecho acá se había elevado un proyecto de sala maternal por la cantidad de chicos.

Lo que se pudo hacer desde educación con el inspector Gustavo Bazet y yo, que estoy en la Dirección, fue hablar con el jardín de infantes 913, ya que ellos tenían el ambiente y el espacio para poder hacerlo. Las alumnas iban a poder dejar a los chiquitos allá y después venir acá.

¿Y eso no se pudo llevar a cabo?

No porque había que convocar a una empresa privada para subvencionarlo, bueno no sé en qué quedó, pero fue elevado, porque no había guardería en el barrio. En algunas secundarias hay y funcionan muy bien, esta escuela tiene poca matrícula y lo podemos manejar, si la escuela tuviera mil alumnos, no sé si se podría manejar que algunas vienen con los bebés acá, porque bueno, son todos grupos reducidos, y profesores muy predispuestos. Quizás en escuelas secundarias con mucha matrícula no se pueda

implementar. En primer lugar, esto tiene que ver con la predisposición de la gente, es elemental, porque vos podés tener toda la voluntad como directora y el inspector también, pero si el profesor que está dando clases te dice yo no quiero que haya bebés porque tengo miedo, y bueno ahí se te complica.

¿Existió alguna queja por los bebés en la clase?

D-No, jamás, jamás, la predisposición fue total, pero bueno, me parece que tiene que ver con el ambiente, porque los chicos están muy predispuestos, nosotros siempre hablamos los primeros años venían 7.30, así que 7:15 empezaban a buscar a las chicas que venían con bebés le traían los carritos, se iban pasando los bebés, después se le había armado una mesita con sillitas, tenían el rincón para que jueguen los bebés, para que duerman. Todos, auxiliares, docentes y alumnos con la misma predisposición, se dificulta a veces el espacio, pero bueno, por suerte nosotros hemos tenido esa facilidad

¿Las alumnas suelen realizar los controles ginecólogos?

La mayoría solo realiza controles cuando están embarazadas.

¿Cree que se puede llegar hacer alguna articulación futura con el centro de salud del barrio con respecto a este tema, por ejemplo, concientización, prevención o planificación familiar?

Yo creo que sí, lo que muchas veces pasa es que el sistema está tan saturado. La cuestión sería el poder acordar los momentos, quizás para la escuela es un poco más fácil, a veces me pongo a pensar en el centro de salud que tiene dos personas, tienen que atender un montón de necesidades, y no sé si tienen el tiempo para poder ir hacer ese trabajo. El equipo de orientación viene trabajando un trabajo con el CIC el Rocío que también tiene el área de Salud y el Servicio Local pero tuvimos muchos cambios en el plantel del EOE, recién ahora nos estamos estabilizando.

Digamos que para llevarse a cabo tendrían que ser algo que venga desde más arriba y que pueda haber personal para trabajar la articulación.

Totalmente, personal específico que trabaje en ese área, me parece que si nosotros lo que pretendemos, es que el centro de salud venga a dar charlas acá va a ser muy difícil, porque no van a dar abasto, y puede ser que se dé una charla, pero queda solo en eso, un trabajo en red, una articulación seria; planificarla, que sea la charla y después ver que impacto causó eso, porque si no queda en una charla y nos vamos todos contentos, pero no sabemos qué impacto causó, me parece que después está bueno hacer un trabajo sostenido en el tiempo, que sea algo regular, no algo que hacemos todos los años para cumplir. Me parece que es la única manera y la más viable.

¿Una planificación anual, para que se renueve todos los años?

D-Exactamente., podrían ser dos encuentros, porque también piensa que tenemos chicos, que en 6To año, tienen 23, 24 años, entonces la brecha es muy grande .Con respecto a cómo vos podés tratar ciertos temas con chicos de 12 años y como tratar esos temas con chicos de 20 años.

¿Tendría que ser dividido por edades?

Al menos por ciclos, a veces te sorprende que los alumnos de 12 años saben más que lo que uno cree. Hemos tenido una charla con gente del municipio a través de Inspección y con especialistas muy buenos, y es estaban sorprendidos los adelantados que algunos estaban. Los especialistas decían por momentos, saben más que nosotros!!!

¿Los especialistas eran de salud?

Si, de salud, médicos ginecólogos, obstetras, médico clínico, era un grupo excelente. Eso se hizo hace tres años. No lo pudimos volver a contactar, porque no depende de nosotros. Se hizo a través del municipio, muchas veces dan la propuesta y ven quien quiere aceptarla, de allí se empieza como armar, pero tener la propuesta de un centro

de salud que se acerque y te diga, no. Muchas veces se dificulta con el equipo de orientación.

Bueno, vos nos habías comentado que el colegio tiene varias alumnas que están cursando un embarazo, no? ¿Esto se da hace varios años, o siempre se mantiene igual en número? ¿Y por qué crees que vienen a este colegio, y deciden seguir estudiando?

Bueno, en realidad el pico más alto lo tuvimos hace 6 años que fueron 9 alumnas y a partir de ahí decreció, hubo quizás menos este año, lo que sí, no todas son alumnas de la institución desde el primer año.

Con respecto a lo que decís porque vienen, es que esta escuela es una de las que aceptan alumnas embarazadas, cosa que no debería de ser así porque está dentro de la ley de educación nacional que todos los alumnos en la condición que sea; privados de la libertad, con enfermedades, embarazadas, a parte entender, sigue siendo alumna estando o no embarazada, y el resto de las escuelas considera que no tienen la infraestructura necesaria para poder tener chicas en esa situación y los conocimientos, entonces deciden que, decirle a las chicas que vayan a una escuela donde las acepten, pero igual es una idea retrógrada. Antes las escuelas no querían a la alumna embarazada, porque era como la vergüenza.

¿La ley ESI, también tiene estipulado el abordaje de la maternidad adolescente?

Totalmente, a uno le cuesta pensar o decir ya está, ¡como ay pobrecito! Es como que tiene algo que va a venir a contagiar, en realidad son matrícula de la escuela, embarazadas o no. Nosotros tenemos casos de padres que han venido, diciendo vengo a esta escuela porque es donde aceptan alumnas embarazadas, como si en otras escuelas no pudieran aceptarlas, y en realidad estamos todas en las mismas condiciones.

Es decir, que no pudieron asistir a clases con sus bebés

No, no, de ninguna manera. De hecho yo trabajé en otra escuela en un cargo de preceptora, y una alumna embarazada no pudo ir más, y menos con un bebé en la escuela. No está en concordancia con "la inclusión", la ley de educación provincial como nacional habla de una inclusión permanente y al decirle a una alumna vos estas embarazada no puedes seguir cursando, pierde un año. Con respecto a esto, nosotros tuvimos alumnas embarazadas brillantes, de hecho hay una alumna este año, que es el mejor promedio de la escuela y el primer año que tuvimos una alumna embarazada fue la abanderada por su gran desempeño académico.

Bueno, ahora a modo de cierre, proyectándose por el lado de la ESI, desde lo teórico está muy bueno, pero a la hora de llevar a cabo una articulación con los centros de salud y a la hora de aplicarlo en la institución con respecto a las alumnas embarazadas y en la prevención. ¿Es muy difícil aplicarlo?

En realidad depende de cada institución, para nosotros que tenemos una forma de trabajo, las ESI las venimos trabajando desde el año 2006, en realidad es así, con otro nombre, con otra forma, otro formato, pero en realidad uno lo está incluyendo. Hay escuelas que por más que sea ley no lo incluyen, ese es el tema. La articulación, ya te digo, está diseñada desde lo teórico, cuesta la implementación, pero tiene que ver con esto que te digo, con los recursos humanos a la hora de querer embarcarse en un proyecto.

Le agradecemos su amabilidad al recibirnos y realizar la entrevista.

ANEXO 2: ENTREVISTA A LA PROFESORA DE LA EES 13 DEL BARRIO PRESIDENTE PERÓN

1- ¿Cuáles son las herramientas aplicadas por personal educativo en el desarrollo de la Educación Sexual Integral en el Barrio Presidente Perón?

Cortos canal Encuentro. Serie Cuadernos de ESI (contenidos y propuestas para el aula). Espacios de lectura para la reflexión y puesta en común. Talleres.

2- ¿Qué trabajos vienen realizando en la institución para abordar el tema de la Sexualidad en adolescentes?

Desde el año 2010, a partir de casos de embarazo y maternidad adolescente, se puso en énfasis el abordaje de la ESI. Durante el primer año se trabajó métodos anticonceptivos, aborto, enfermedades de transmisión sexual, derechos de los adolescentes etc. Desde el año 2011 se continuó con dicho proyecto reflejando las experiencias de las madres adolescentes y su inclusión en la escuela. ESI forma parte del Proyecto Institucional, todos los años de manera conjunta e interdisciplinar, la Institución aborda la temática (se realizan talleres, charlas, salidas decampo, participación en eventos distritales y regionales, Feria de Ciencias, capacitaciones docentes).

3- ¿Con que recursos cuenta la institución para trabajar en relación a la Educación Sexual Integral en el Barrio Presidente Perón?

-folletos-revista (ESI para charlar en familia)-revistas y publicaciones audiovisuales, etc.

4- ¿Cuál es la metodología con la que se aborda las temáticas sobre sexualidad en la institución? ¿Este abordaje incluye a los padres y madres de familia?

Generar espacios- clima institucional de confianza. Diálogo con las familias. Trabajo en equipo en dónde participa toda la comunidad educativa. Intersectorialdad, trabajo en redes. Este abordaje incluye a padres y madres de familia, es de sumo interés e importancia su participación.

5- ¿Desde la institución trabajan en articulación con el centro de Salud u otra Institución? ¿De qué manera?

Si, la institución trabaja en articulación con el Centro de Salud y el CIC, personal y especialistas realizan charlas en los diferentes cursos.

6- ¿Qué dificultades se han presentado en la comunidad educativa al abordar temas de sexualidad?

No sé presentaron dificultades.

7- ¿Cuál es la problemática particular de embarazo adolescente que pueda mencionar?

Ausentismo. Abandono escolar.

8- ¿Cómo responde la institución frente a casos de embarazo en mujeres adolescentes?

Reflejar como las alumnas continúan sus estudios y la institución las acompaña y guía, garantizándoles los principios de igualdad y no discriminación. Permitiéndoles el acceso a una educación democrática, fortaleciendo sus capacidades para asumir una vida plena.

ANEXO 3: ENTREVISTA A CLAUDIA CARABAJAL, DIRECTORA DE LA EP 34 (ESCUELA PRIMARIA 34)

¿Usted considera que es necesaria la implementación de la ESI en las escuelas, específicamente en la Escuela 34?

Creo que es necesaria la implementación de la ESI y específicamente en la escuela 34 del Barrio Presidente Perón porque es una escuela que recibe a niños en situación de vulnerabilidad en sus derechos. Entonces poder darles herramientas a estos chicos para que puedan posicionarse de una manera segura frente a la sociedad e interactuar con otros. La ESI sirve para eso.

Cómo directora de la escuela 34, Nos podrías comentar ¿cómo es la implementación de la ESI en la escuela?

Si, en la escuela nosotros trabajamos, cómo prescribió el diseño curricular actual, en relación de abordar la ESI de manera transversal. Por ejemplo, en Cs Sociales, hacer evidente algún contenido de la diversidad. Para decir algo concreto, en Cs Sociales

trabajamos el Cruce de los Andes y uno de los grados tenía para investigar " Cual fue la participación de otros grupos sociales, étnicos, de género o religiosos en la confirmación del ejército. Los chicos pudieron escribir sobre la participación de las mujeres y de grupos muy relegados en aquellos tiempos, cómo mujeres de un hospicio. Siendo que la "historia oficial" siempre muestra la participación de las damas mendocinas como único grupo de género.

Los alumnos junto a la docente pidieron investigar sobre las damas peladas y que también participaron negros, indios y no solo los blancos, cómo muestra la "Historia Oficial" Esto es importante ya que los estudiantes pueden visualizar que la diversidad forma parte de toda la sociedad.

Entonces la ESI no solo tiene que ver con la Educación Sexual Integral sino que es mucho más amplio.

En este sentido, hago mucho enfoque en la palabra "integral" que trasciende toda mirada del enfoque Biologicistas, sino que la enseñanza de la ESI empodera a las personas que se están formando y les permite visualizar, las emociones, como relacionarse con los otros y dar afectó. En la escuela hacemos mucho hincapié a la Inclusión ya que tenía muchos chicos con algún tipo de discapacidad e incluirlos también forma parte de la ESI. Es decir, poder comprender al otro y respetarlo. Desde ese lugar lo de enfocamos.

Tomarse el tiempo de implementar transversalmente la ESI en los contenidos y también tener un tiempo de trabajo con ESI, por ahí desde algún que cada grado tenga la necesidad de abordar, por ej. Trabajar la educación en valores. Implementación de talleres oportunamente con el EOE cuando surgieron problemas de convivencia entre compañeros.

¿Qué papel juega en la implementación de la ESI, el Equipo de Orientación Escolar (EOE) en la escuela?

Este año con el equipo realizamos un espacio de formación, junto a los docentes y yo como equipo directivo. Que vino desde el poder central educativo. Por otro lado, proposición talleres en los distintos grados para poder trabajar la educación en valores y la convivencia. También trabajaron en talleres para padres como parte de una Intervención para que los padres comprendan la mirada inclusiva de la escuela. Una de las intervenciones importantes que realizó el EOE en articulación con otras instituciones del Barrio, fue el trabajo en red con el CIC y las escuelas cercanas, un proyecto de visibilización de la igualdad de género en el territorio. El mismo consistía en que los 5to años de cada escuela trabajan los contenidos en relación al tema de género y luego tuvieron una jornada para pintar un banco rojo en plazas o lugares públicos significativos para los barrios. El objetivo era visibilizar la igualdad de género u específicamente evidenciar los distintos tipos de violencia y prevenir de alguna manera. Aunque es difícil, cuando estos temas se empiezan a conversar en la escuela lleva a un camino de prevención.

¿Nos podrías explicar a qué hace referencia el banco rojo?

El banco rojo es en referencia a las mujeres que fueron asesinadas por sus parejas, se pinta el banco y se escribe " En memoria de aquellas mujeres que fueron asesinadas en manos de sus parejas que decían amarlas" este proyecto se realizó en el Marco de la ESI en el ámbito de trabajo en Red. Esta red está conformada por las escuelas, el CIC del Rocío, con la UNAJ. De hecho, las dos escuelas del Barrio coordinaron dos fechas distintas para realizar la recepción y jornada para pintar los bancos junto a las familias. Entonces en el barrio tenemos dos bancos pintados.

En síntesis, trabajamos al interior de la escuela y al mismo tiempo en red a través de los equipos de orientación escolar.

¿Querés mencionar algún actor Social que trabajen muy arduamente con la escuela?

Si, trabajamos mucho con el área de psicología del CIC y lamentablemente también presentamos muchos casos al servicio local que funciona en el CIC por situación de

violencia familiar. Digo lamentablemente porque bueno sería que esas situaciones no existiesen. Pero existen y se debe intervenir

También estamos encarando un trabajo de manera conjunta con "Reciclando Vidas" que es una cooperativa de vecinos del Barrio conformada por pibes, los cuales muchos de ellos han Sido alumnos de la escuela y han tenido algún problema con la justicia, judicializados o privados de su libertad. Ellos crearon está cooperativa para generar trabajo y mejorar, de alguna manera el barrio. De hecho tenemos un proyecto en conjunto que tiene que ver con el reciclado de residuos. Han venido a dar talleres para los alumnos, trabajamos con ellos en conjunto con la municipalidad para el armado de una huerta escolar pero no se pudo seguir. Este grupo es muy organizado y también tiene un merendero, entre otras cosas.

¿Qué desafíos crees que trae aparejado la ESI, desde lo macro y lo micro?El desafío es la ESI pueda recuperar el espacio que tuvo cuando se sancionó la ley y que ese espacio pueda ser una herramienta en todos los ámbitos para promover derechos. Otro desafío es poder superar la discusión entre los distintos actores que no quieren trabajar ESI por inseguridad o prejuicios.

Está discusión ¿también se da en la comunidad educativa?

Si, se da pero le encontramos la vuelta visibilizar sí que la ESI es para trabajar la promoción de la persona más allá de lo sexual, encarar desde el cuidado del propio cuerpo, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, embarazos adolescentes, los abusos sexuales infantiles. Como que bajo la resistencia y se puede trabajar más desde lo cotidiano.

¿Crees que los docentes necesitan capacitarse en relación a este tema?

Si, se necesita un poco más de capacitación. Desconozco cómo se da este tema en la formación docente actual pero en mi tiempo era un tema tabú en la escuela y las familias. Por lo que me parece que la ESI necesita promoverse mucho más. De hecho, en un espacio que se estaba trabajando ESI en la escuela, una niña pudo hablar de

una situación de abuso que sufrió por parte de un primo. La situación ya estaba judicializada pero la familia no lo había comunicado a la escuela.

Muchas personas, docentes y profesionales mencionan que la ESI debería tener otro nombre porque va más allá de lo sexual, contempla todos los aspectos del ser humano. De esa forma de podría abordar desde otro lugar y no tendríamos tantos prejuicios.

En conclusión. Todos estos años pudimos implementar la ESI en la escuela pero aún falta caminar un camino de apertura y capacitación en toda la comunidad educativa. Abrir espacios que nos lleven a desnaturalizar ciertas prácticas muy arraigadas en las familias. Cómo poder identificar los avisos, las violencias y el cuidado del otro.

Este barrio en particular se vive la desintegración familiar, algún miembro privado de la libertad o ambos progenitores. No hemos encontrado con niños que han quedado solo y con situaciones sumamente complejas.

Estamos en un tiempo donde los niños quedan hasta al cuidado de un celular. Necesitamos recuperar ese espacio de charla, de guía, acompañamiento de los cachorros humanas y la ESI podría darnos herramientas para recuperarlos.

ANEXO 4: ENTREVISTA CON LA TRABAJADORA DE LA SALUD DEL CAPS (CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD) DEL BARRIO PRESIDENTE PERÓN

En este contexto los que más acuden al CAPS son personas adultas con problemas de hipertensión, diabetes porque y con el asunto del Covid-19 se dividieron las áreas. Acá estamos atendiendo todo lo que es emergencia, vacunación y también hay psicológico, ginecólogo y dentistas en el caso que sea urgente. Tenemos 3 clínicos. Ahora estamos con los adultos grandes, hay mucha gente en el barrio que son asmáticas, diabética, tienen IOMA o Pami pero es una contradicción ir a buscar un remedio o una receta, por eso vienen al centro de salud y se atiende a demanda, cada 15 minutos se atiende a un paciente por precaución y para que no se junte la gente. Pero se vacuna todos los días y tenemos todas las vacunas. Vienen muchas

embarazadas. Funciona ginecólogo, obstetricia, odontología, asistencia social y clínica, pero pediatría no, lo hace otro centro de salud.

Como trabaja el CAPS en relación a la salud sexual y reproductiva en adolescentes? Sabemos que estamos en un contexto difícil pero podemos tomar como referencia meses anteriores a la pandemia.

En general hablamos con mucho adolescentes porque vamos al territorio en las escuelas secundarias, donde llevamos el uso de preservativos, lo que es toda la reproducción sexual, la folletería, llevamos profiláctico para que los chicos sepan cómo se abren. Hasta el día de hoy vienen a buscar grupos de chicos para repartirlos a los compañeros. Viene un adolescente a buscar una pastilla un día después, entonces ahí tenés un adolescente para trabajar, luego le hablas le explicas, que no es la pastilla lo que tome todos los días porque en definitiva te hace mal, le das una clase de Concepción y un montón de cosas más, entonces los chicos prestan más atención. Es el susto porque muchos adolescentes dicen que es su primera relación y no quieren terminar embarazadas.

Por lo general ¿Los adolescentes acuden al CAPS para buscar información y atención médica?

Los que más acuden son mitad y mitad, los varones siempre vienen a buscar cajas de profiláctico porque dicen que no nos queremos afectar de nada y las nenas ya tardío vienen a buscar la pastilla del día después. Las adolescentes que no están embarazadas viene hablar con la ginecóloga, ella le dan una clase como usar, hasta les pone el implante del chip, se habla sola con la adolescente, luego se le hace entrar a la mamá, porque las adolescentes tienen relación sexual o tienen vergüenza de hablar de ciertos temas y las madres no lo saben. Algunas vienen a consultar si se pueden poner el IU o el chip y es un número bastante importante de las adolescentes y jóvenes que vienen de 12, 13 años que son las más jovencitas, por lo menos se cuidan. Tenemos también muchas enfermedades de VRL

Tuvimos embarazadas de 12, 13 años un lazo de 10 al redor de un lazo de 3 años. Después las más viejitas son las de 15 y 18 años. Y del año pasado a ahora hemos tenidos 3 que se atienden acá.

En relación al embarazo adolescente en cuarentena es impresionante. Son de 18 en adelante, para nosotros son viejitas las de 18 años

Como centro de salud primero hablamos con la pareja y usualmente lo hacemos con la mujer. No es tanta la diferencia de edad entre ellos si lo ves en jóvenes de 20 o 23 años, pero si en una adolescente de 15 con un joven de 18. Con el tema de la cuarentena se disminuye los encuentros de los jóvenes. En el barrio no existe los abusos, por qué hay código, a los chicos no se los tocan. Los chicos pueden estar libremente en la calle y nadie los tiene porqué tocar o manosear. Porque somos una gran familia. En este sentido, te pueden robar un neumático pero abusos no. El sector de los intrusos, (sector 5) hoy por hoy los que estaban antes no están ningunos. Pero hoy los que están son del barrio, somos todos vecinos.

Articulación

El centro de salud articula con los chicos de reciclando vidas, con “los chicos de la esquina” que hacen comida en la EP 34 y le reparten a más de 150 personas. Por ejemplo hoy estábamos por hacer un rastrillaje junto con los chicos “reciclando vidas” y “los chicos de la esquina”. Hueso el administrador, con él me saco el sombrero que la verdad que ayuda un montón al barrio juntando la basura de todos lados y ayuda al que el barrio mejore. Cuando hay un abuso, primero se habla con la criatura, luego con los padres y luego pasa al social articula con el servicio local y el zonal. Y todo lo que se hace desde el centro de salud es proteger al adolescente si hacerlo público de una forma privada. La articulación la que hacemos con las escuelas la salud sexual y reproductiva llevando las charlas. Lo hacemos nosotros, médicos, enfermeros, asistente social. Y lo realizamos según los que nos llaman casi siempre es en la escuela 29 y la secundaria 35 Dependiendo de la disposición de la escuela.

Articulan con el Equipo del Servicio Local que funciona en el CIC?

Articulamos con el CIC en la parte de salud, con la parte de servicio local que funciona en el lugar y pertenece a desarrollo social no. La articulación que hacemos con la parte de salud es por turnos, recetas, vacunas o stock de remedios que nosotros no tenemos o ellos no tengan. Pero en general, lo hacemos con todos los CAPS del distrito.

ANEXO 5: ENTREVISTA A INTEGRANTE DEL SERVICIO LOCAL (PSICÓLOGA)

¿Qué es el Equipo de Servicio Local?

El Servicio Local está conformado por abogados, psicólogos, y trabajadores sociales, que de forma interdisciplinaria trabaja en la promoción y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Interviene en diferentes situaciones de vulneración de derechos y/o situaciones de riesgo de niños y adolescentes, en el marco de la ley 13298.

¿De qué organismo depende?

De la Dirección de Niñez y Adolescencia que pertenece a la Subsecretaria de Niñez, Adolescencia y Familia dependiente de la Secretaria de Desarrollo Social.

¿Con que instituciones, organismos u organizaciones articula en el territorio?

Articulamos con las Escuelas, Centros de Salud, Diferentes áreas del municipio (como puede ser el área de género, discapacidad, seguridad, recursos, etc), la Comisaria de la Mujer y la Familia, con el área social del Hospital Mi Pueblo y de otros hospitales. También articulamos con los Juzgados de Familia, Asesoría de Menores e Incapaces, el Juzgado de Paz, diferentes áreas de la justicia. Con el Servicio Zonal de Quilmes y con los Servicios Zonales y locales de otros municipios.

Educación Sexual Integral

¿Qué incumbencias tiene la ESI con las intervenciones del Servicio Local en el Barrio Presidente Perón?

A partir de la implementación de la ESI en las escuelas permitió que muchos niños, niñas y adolescentes, pudieron develar situaciones de ASI dentro de su ámbito

intrafamiliar por la que se encontraban atravesando o alguna situación que sufrieron con anterioridad. Algunos de esos niños han podido manifestar por primera vez esas situaciones a los equipos de orientación escolar, o algún maestro, quienes luego dan intervención al Servicio Local y a partir de ahí comenzamos en forma articulada a implementar diferentes estrategias de intervención las cuales dependerán de cada situación en particular. La ESI permitió que los chicos puedan visualizar esas situaciones y que dejen de naturalizarlas como en muchas situaciones sucede.

¿Trabajan con algún proyecto a nivel institucional o territorial para que la misma sea aplicada en la zona?

En las entrevistas con los niños y los adolescentes trabajamos en relación al cuidado del cuerpo y su privacidad....con los adolescentes en algunas ocasiones derivamos a la consejería adolescente del ciclo o con profesionales del área de la salud para abordar el tema de anticoncepción y prevención de enfermedades sexuales.

Embarazo adolescente

¿Qué intervenciones les llegan al Servicio Local en relación al embarazo adolescente?

Depende de cada situación en particular, del contexto familiar y / o social del adolescentes... por lo general, si no hay una situación de vulneración de derechos no nos dan intervención. Suelen solicitar nuestra intervención cuando se trata de algún embarazo adolescente producto de una situación de ASI pero no propiamente por el embarazo. A veces solicitan nuestra intervención porque no hay controles durante el embarazo.

¿Qué articulación tienen con las escuelas, el Centro de salud u actores sociales en relación a este tema?

Con Las escuelas y el centro de salud en muchas ocasiones son quienes nos derivan las situaciones por lo que estamos en constante articulación en el marco de la corresponsabilidad; ya sea para realizar el seguimiento de la familia de ese

adolescente, o para facilitar y garantizar ciertos turnos en el centro de salud. Ambos son importantes para el Servicio Local, son lugares que la gente transita con cierta familiaridad por lo que el trabajo en conjunto es importante, ya que a veces la gente ve al Servicio Local como un organismo de control, lo que genera cierta resistencia dificultando nuestra intervención. Cuando se trata de un embarazo no deseado intervenimos acompañando a la adolescente ante esa situación, teniendo en cuenta su opinión y voluntad en relación a ese embarazo, y articulando con áreas de la justicia.

ANEXO 6: ENTREVISTA A ABOGADA DEL SERVICIO LOCAL “EL ROCÍO”

Presentación

¿Qué es el servicio Local? ¿De qué organismo depende?

El servicio local es un orden administrativo que depende del desarrollo social de Florencio Varela, a nivel provincial dependemos de la dirección de niñez.

¿Con que instituciones, organismos u organizaciones articula en el territorio?

Principalmente trabajamos con las escuelas, con la justicia, la comisaría de la mujer e intervenimos en casos de vulneración de derechos NNA.

Educación Sexual Integral

¿Qué incumbencia tiene la ESI con las intervenciones del Servicio Local en el Barrio Presidente Perón?

En cuanto a la incumbencia con ESI sabemos que primero se trabaja desde las escuelas, en cuanto al ingreso de información para facilitar la detección las ASI (Abuso Sexual Infantil) y planificación familiar en lo cotidiano trabajamos todo lo que es anticoncepción Para los adolescentes. Cuando ingresan a nuestro servicio, lo hacen por alguna otra cuestión de vulneración que no tiene que ver con los derechos sexuales y reproductivos, sino con algunas otras cuestiones, dislumbramos éstos que están en

pareja o que están teniendo un proyecto en común. En este sentido, podemos tener una articulación con salita en la cual contamos con una consejería para adolescentes garantizada por las profesionales de la salud, también tenemos a los residentes del PRIN que en muchos casos han colaborado con proyectos de anticoncepción y campañas para prevenir embarazos adolescentes.

Embarazo adolescente

¿Qué intervenciones les llegan al servicio local en relación al embarazo adolescente?

Cuando llegan casos que no son de nuestro barrio o cercanía articulamos con los centros de salud que les corresponde por domicilio e intervenimos para conseguir turnos para el ginecólogo que permita a la adolescente acceder a su información sobre sus derechos y elegir el mejor método para su cuidado. Con respecto a las intervenciones que nos llegan con el embarazo adolescente, básicamente en si el embarazo adolescente no se reconoce como un factor de vulnerabilidad de derechos, por lo tanto las únicas intervención que podemos llegar a intervenir cuando es producto de un ASI (abuso sexual infantil) luego de eso sí no hay vulneración el embarazo por sí solo no llega como un caso de vulneración.

Que articulación tienen con las escuelas, el Centro de salud u actores sociales del territorio en relación a este tema?

En cuanto a las intervenciones si empezamos a trabajar con un embarazo adolescente o niña por causa de un ASI como servicio local tenemos derecho a la información y se le informa a la niña o adolescente, tenemos derecho a informar sobre la posibilidad de interrumpir al embarazo o no hacerlo y en el caso que tenga intenciones de hacerlo, tenemos conocimiento que el municipio de Varela existen dos dispositivos ILE que tienen equipos interdisciplinarios que funcionan dos unidades sanitarias y lo que hacemos es contactarnos con los profesionales del equipo y pedir un turno y contactar para pedir un turno para que sea desde salud los que acompañen a la niña y adolescente en la interrupción ilegal del embarazo. Si bien, los profesionales cuentan con un equipo interdisciplinario, como servicio local también podemos brindar la

posibilidad de conseguir un acompañamiento psicológico o solicitarlo al municipio para reforzar el acompañamiento.

ANEXO 7: ENTREVISTA AL OS DE LA SECUNDARIA 13 Y ESCUELA PRIMARIA 29 DEL BARRIO PRESIDENTE PERÓN

Tienen situaciones de embarazo adolescentes en la institución? Visualizan un incremento o disminución de casos en estos años, en la misma?

En el caso de embarazo puedo decir que los números se mantienen, entre 1 o dos por año, inclusive puede suceder de años que no haya ningún caso. En este momento tenemos dos casos y En ambos se pudo sostener la continuidad pedagógica.

Cómo trabajan con las estudiantes que transitan un embarazo durante el ciclo lectivo?

Mira, nosotros como equipo trabajamos junto a los docentes para acompañar a las chicas en su continuidad pedagógica. Las docentes tienen un régimen de trabajo con ellas de manera tal que muchos contenidos se dan de forma domiciliaria. Sin embargo las acreditaciones se deben dar de forma presencial. Es decir, deben venir a rendir a la escuela.

En este acompañamiento a las adolescentes también incluyen algún tipo de articulación con otras instituciones del territorio?

Si, nosotros somos parte de la Red del CIC, en la cual nos encontramos distintos profesionales de las instituciones de la zona, Con el CAPS, por ejemplo, vienen promotoras de salud para dar talleres enmarcados en la ESI. Desde el CIC dónde

también funciona el servicio Local, trabajamos con la psicóloga que también da charlas en la institución.

Tienen un proyecto institucional para llevar adelante este trabajo?

En realidad, el proyecto lo llevan adelante dos profesoras de la instalación, nosotros acompañamos desde la mirada y normativa de la modalidad en lo cotidiano. El trabajo que realizamos como institución, está enmarcado en la ESI. Es decir, cada acompañamiento e intervención en caso de embarazo va desde ese lugar.

Como sería el trabajo de articulación para abordar el acompañamiento de embarazo adolescente con las instituciones y la familias?

En este sentido, nosotros primero acordamos siempre con las familias, desde allí, vamos sugiriendo los controles y el acercamiento con el CAPS para que este control se sostenga. Por otro lado, contamos con los profesionales del CIC, desde abogado, psicóloga etc en el caso que la familia lo necesite.

Como es el tema de los recursos?

Sabemos que los tiempos en ocasiones no van acordes para responder a las necesidades pero por lo general, el trabajo se sostiene todo el año y los logros son muy positivos.

ANEXO 8: ENTREVISTA A DOCENTE E INTEGRANTE DEL EQUIPO DISTRITAL DE INCLUSIÓN, DE FLORENCIO VARELA

Dependo de DGCyE. Trabajo en un equipo Distrital de infancias y adolescencia en Florencio Varela y además como orientadora educacional en una escuela primaria de la misma localidad

Las situaciones complejas de vulnerabilidad se trabajan articuladamente y corresponsablemente con los servicios locales, asesorías, los caps, los cic, es decir

todo lo que se enlaza con salud, justicia y con otras instituciones educativas que acompañen las trayectorias reales de los chicos y chicas.

En relación al embarazo adolescente cada institución lo aborda de diferentes maneras. Tienen sus proyectos de ESI, de convivencia escolar que muchas veces incluyen a madres jóvenes con embarazo o con niños para que continúen sus estudios. Hay escuelas secundarias de Florencio Varela, que articulan con salas maternales. Otras escuelas arman proyectos en relación a esta conflictiva, por ejemplo las madres se van turnando para cuidar a los niños. Y en otras escuelas por ejemplo las jóvenes no asisten, pero se trabaja con trabajos prácticos.

Esa es la realidad que pude visibilizar en diferentes escuelas secundarias.

ANEXO 9: ENTREVISTA AL PRESIDENTE DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL “RECICLANDO VIDAS”

¿Qué nos podés contar de Reciclando Vidas?

Reciclando vida surgió por una cuestión social al principio. Nosotros somos una cooperativa de trabajo recocido a nivel nacional, estamos en periodo de crecimiento. Surgió por una movida social para resolver la problemática que tiene nuestro barrio con respecto a los microbasurales, residuos y por otro lado darle un tipo de contención a los pibes que están todo el tiempo en la calle y están en contacto con el delito delincuencia, adicciones y fue una manera de generar una contención en nuestro espacio social y también laboral. Nosotros empezamos así, realizando una limpieza en el barrio, resolviendo los problemas que tiene el barrio con la basura. Es así que todo ese trabajo nos abrió puertas para que nosotros nos podamos constituir como cooperativa, iniciar como una organización social.

¿Articulan con otras instituciones del Barrio?

Si, articulamos con las escuelas del barrio, llevando talleres de reciclaje a los estudiantes. También con los fines, donde 150 personas están terminando el

secundario. En el marco de la ESI, realizamos talleres de violencia de género y salud preventiva que duraron 4 meses, una vez por semana. También brindamos talleres de reciclaje donde tenemos unos 70 alumnos y después el día a día el contenemos a diferentes chicos. Tuvimos un merendero que funcionó durante un año a donación de los vecinos

ANEXO 10: ENTREVISTA A ADOLESCENTE DEL BARRIO PRESIDENTE PERÓN Y ALUMNA DE LA EES 13

-¿Cuántos años tenés en la actualidad?

18 años

-¿A qué edad quedaste embarazada?

A los 16 años, en ese tiempo estaba juntada con mi pareja. Cuando la nena cumplió los 5 meses me separé.

-¿Qué te llevó a tomar la decisión de juntarte tan jovencita?

Tenía problemas en mi casa y ya quería formar una familia

**-¿Tenias información de cómo cuidarse con métodos anticonceptivos?
¿Dónde te informabas?**

Si, recibí información de la tele, amigos y del colegio. Mi embarazo no pasó por falta de información, yo la quise tener.

-¿Fuiste alguna vez a una consulta ginecológica antes de quedar embarazada?

No, no pensé que fuese necesario

-¿En alguna ocasión, desde la escuela, te motivaron a concurrir a una consulta ginecológica?

No me acuerdo, creo que no.

-¿y en tu casa?

No, mi mamá no me llevaba al pediatra, menos me iba a acompañar a la ginecóloga.

-¿Que le dirías a otra adolescente de tu edad que aún no tiene hijos?

Le diría que no se encapriche como lo hice yo. Amo a mi hija, pero me apuré, todo me cuesta el doble. Quiero hacer cosas de adolescente pero ahora soy responsable de otra vida.

-Por último ¿Qué le dirías a otras madres adolescentes que están en tu misma situación? Les diría que no aflojen, que retomen la escuela si abandonaron, sino que continúen aunque cueste más. Cuando quedé embarazada dejé la secundaria y al año siguiente retome. Una persona me dijo que tengo que pensar en mi hija, en mi futuro y eso hice.

ANEXO 11

Gráfico de elaboración propia, realizado con datos extraídos de los censos realizados en los años 2001 y 2010, analizando la variación de la fecundidad en mujeres de 14 años de edad residentes de la Provincia de Buenos Aires. En el siguiente cuadro analizamos los mismos parámetros pero en una población de mujeres donde su edad parte de los 15 años hasta los 19 años de edad.

