



riesgo psicosocial en embarazadas adolescentes ", iniciado en 1986 con el subsidio del CONICET.

(2) El Centro Periferico La Cava presenta un porcentaje de embarazos adolescentes del 27%, bastante superior al citado por otros centros asistenciales.

(3) Braslasky indica como datos nacionales de 1980, para los jovenes entre 15 y 19: Sin Instruccion 1.5 %, para la mujer y 1.6% para el varon, y con educacion primaria (sin discriminar completa o incompleta), 42,7% para la mujer y 46,% para el varon. Babini, cita para el mismo periodo y edad, en Capital un 94,5% de instruccion primaria completa, sin dividir por sexo. La comparacion solo puede ser relativa, ya que nuestra poblacion es del Gran Buenos Aires y las edades entre 12 y 18, pero resulta significativo el muy aumentado porcentaje de primaria incompleta registrado entre las EA1.

#### Bibliografia

- Babini, A.M., La desercion escolar en la Argentina, Braslavsky, C. 1986. La juventud argentina: entre la herencia del pasado y la construccion del futuro, , Revista de la CEPAL, N 29.
- De Anda , D., 1983. Pregnancy in early and late adolescence, Vol. 12, N 1, 33-42.
- Deschamps, J.P. 1979. Embarazo y maternidad adolescente, Herder.
- Johnson, C. 1974. Adolescent pregnancy: intervention into the poverty cycle, Adolescence, Vol. IX, N 35, 391-403.
- Mc Anarney, E y Schreider, C. 1984. Identifying social and psychological antecedents of adolescent pregnancy: the contribution of research to concepts of prevention, William Grant Foundation Publication, 1-47.
- Miller, W. 1981. Psychological vulnerability to unwanted pregnancy, en Furstenberg, et all, Teenage sexuality, pregnancy and childbearing, Univ. Press.
- Russell, C.1980.Unscheduled parenthood:transition to parent for the teenager, Journal of Social Issues, Vol. 36, N 1, 45-63.
- Russo N. L. y otros. 1983. Adolescencia y embarazo, Archivo Argentino Pediatrico, Vol. 81, N 1, 58-63.
- Ulvedal, S. 1983. Journal of School Health, Vol. 53, N 4, 229-233.
- Westoff, C. y otros. 1983. Teenage fertility in developed nations:1971-1980, Family Planning Perspectives, Vol. 15, N 3.

RENATA FRANK DE VERTHELYI

Ricardo Gutiérrez 2738 T.e 792-1012

(1640) MARTINEZ



Cuadro N 1  
Edad de la embarazada

	EA1	EA2
12 años	1	0
13 años	3	0
14 años	12	0
15 años	21	0
16 años	0	20
17 años	0	29
18 años	0	20
	37	69

Edad de la pareja de la embarazada

	EA1	EA2
Menos de 18	6	3
De 18 a 20	18	25
De 21 a 25	9	28
Mas de 25	3	11
Sin dato	1	2
	37	69

Lugar de nacimiento de la embarazada

	EA1	EA2
Prov. Buenos Aires	27	40
Interior	10	25
Exterior	0	4
	37	69

Lugar de nacimiento de pareja de la embarazada

	EA1	EA2
Prov. Buenos Aires	14	41
Interior	20	21
Exterior	0	5
Sin dato	3	2
	37	69

Estado civil de embarazada

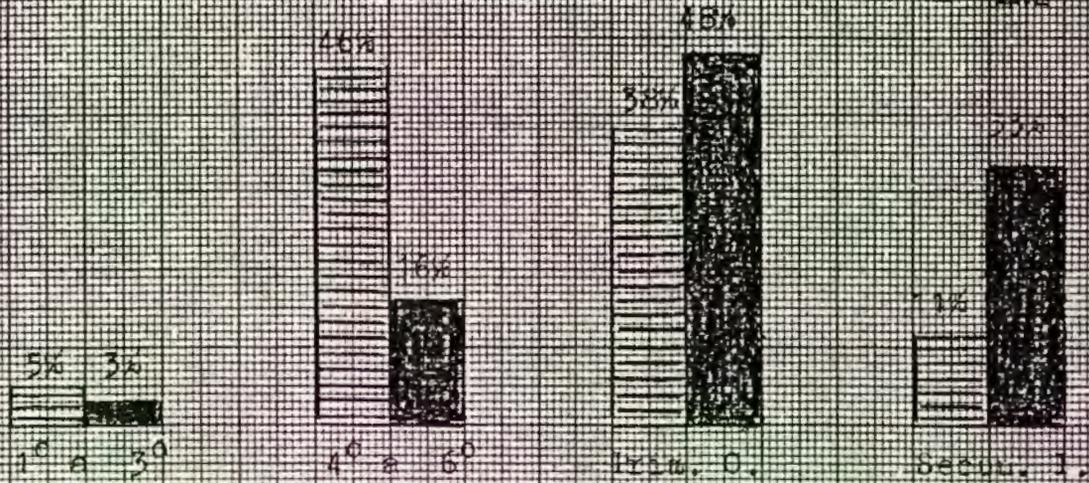
	EA1	EA2
Soltera	15	25
En union consensual	17	24
Casada	5	20
	37	69



Estado E. 2  
DESCOLARIDAD

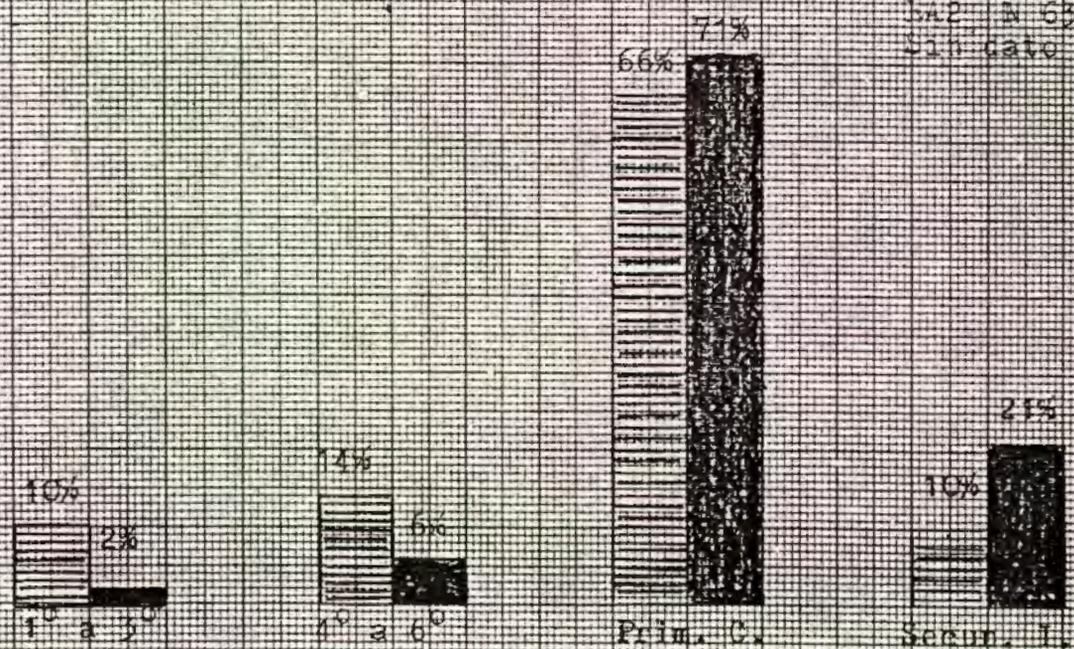
BA1  
BA2

EMBARAZADA



PAREJA

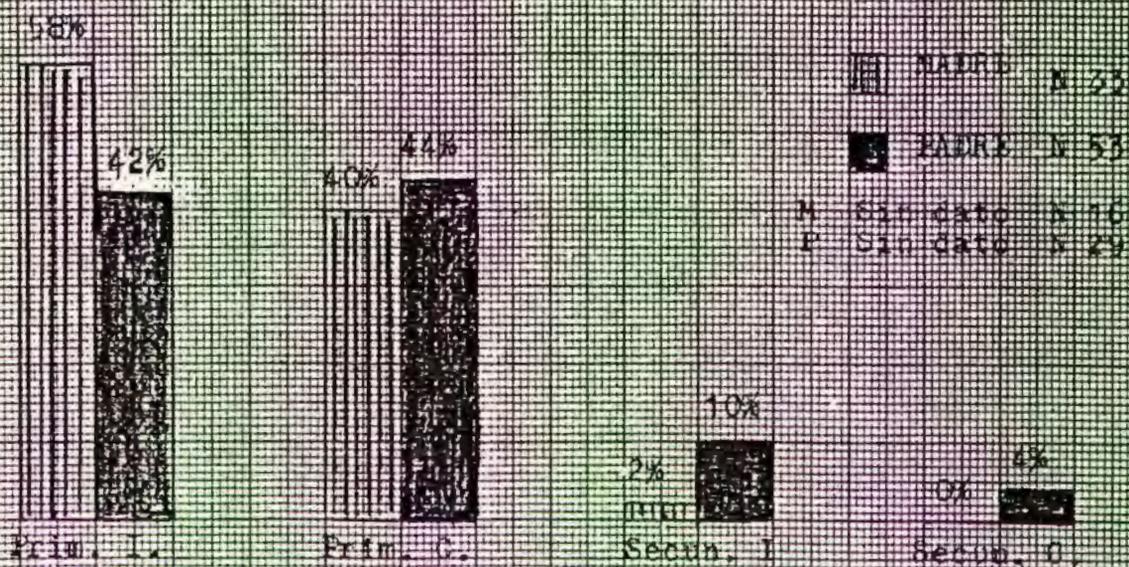
BA1 N 29  
BA2 N 63  
Sin dato 11



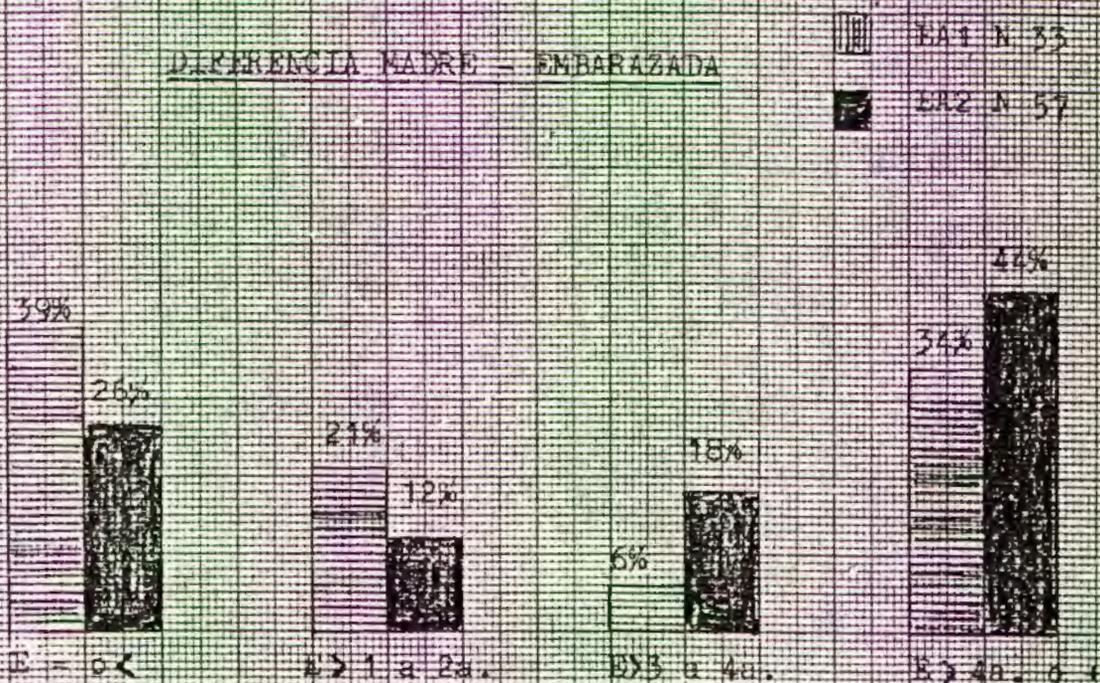
*Alvarado*



CUADRO N.º 3  
ESCOLARIDAD  
PADRES



DIFERENCIA MADRE - EMBARAZADA



Madama



I  
14

0077

SEMINARIO TALLER : LA MUJER JOVEN

TEMA: SUCESOS DEL CICLO VITALy PSICOPATOLOGIAS NO ESPECIFICAS EN ALUMNAS  
de ENSEÑANZA MEDIA DE UNA ESCUELA PUBLICA

Marco teórico:

Nuestro trabajo de investigación epidemiológica en Salud Mental Escolar se concreta con el auspicio del CONICET y la Secretaría de Educación de la Nación. Desarrollamos nuestras tareas con los aportes teóricos de:

- 1) las propuestas sobre atención primaria de la salud formuladas por la OMS
- 2) la teoría sistémica
- 3) el marco metodológico de la investigación participativa.

Objetivos:

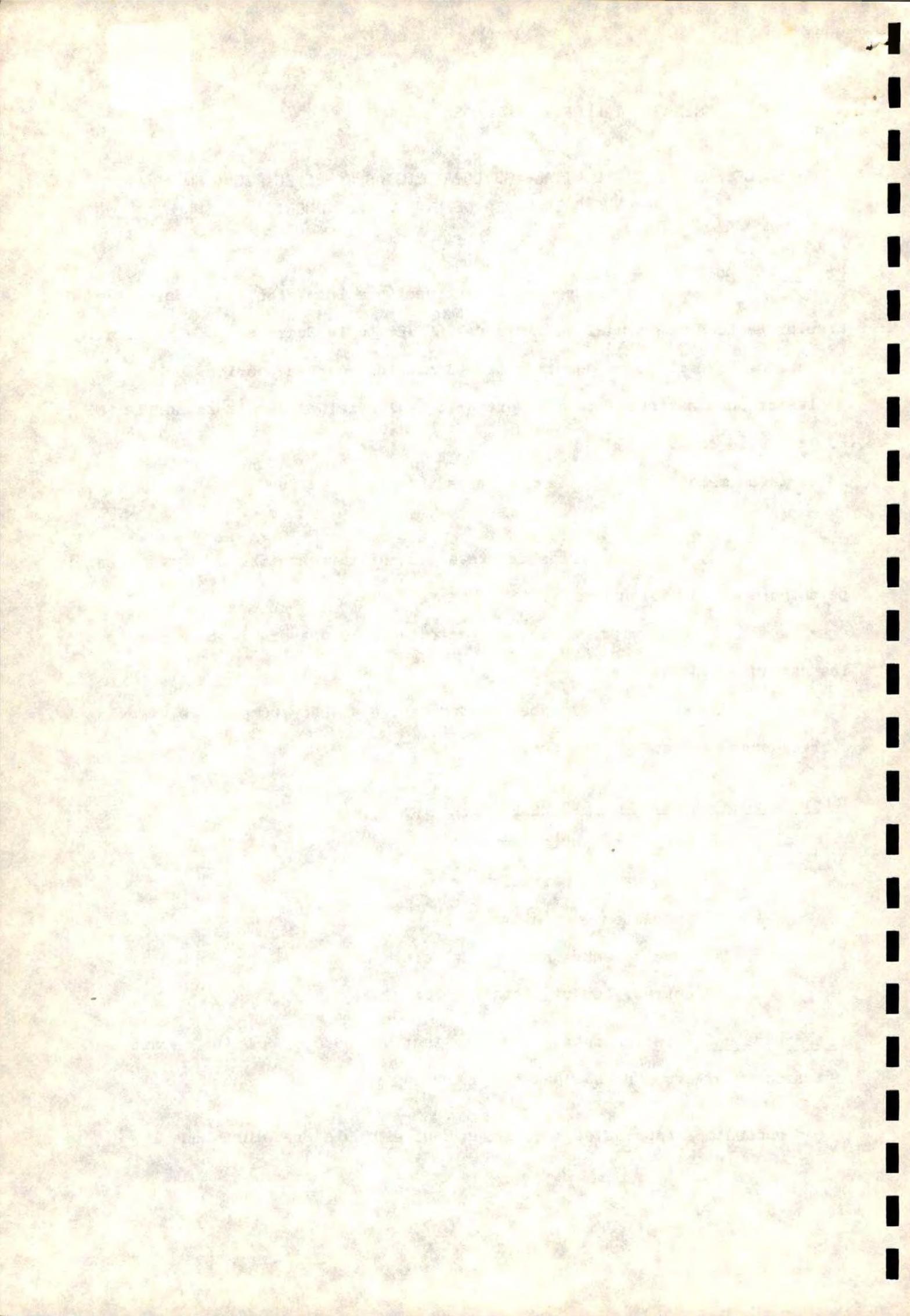
- 1) realizar tareas de prevención primaria en Salud Mental a partir de estudios epidemiológicos.
- 2) concretar acciones de orientación y asesoramiento a partir de las demandas espontáneas
- 3) enfatizar el papel protagónico que puede cumplir la escuela pública como agente de Salud Mental

Técnicas para el relevamiento de datos:

- 1) grupos de reflexión
- 2) observación participante
- 3) encuestas de síntomas
- 4) escalas sobre sucesos del ciclo vital
- 5) entrevistas clínicas focalizadas

Unidades de análisis: durante los ciclos lectivos 1986 y 1987 las tareas se centraron en el grupo de alumnas que cursaban 1ro, 3ro y 5to años .

Los encuentros informales realizados a nivel "aula" revelaron que las



adolescentes se mostraron sumamente interesadas en discutir los siguientes temas:

- a) convivencia entre profesores y alumnos
- b) la convivencia entre compañeras
- c) el autoritarismo
- d) los problemas relacionados con la aplicación del nuevo regimen de evaluación

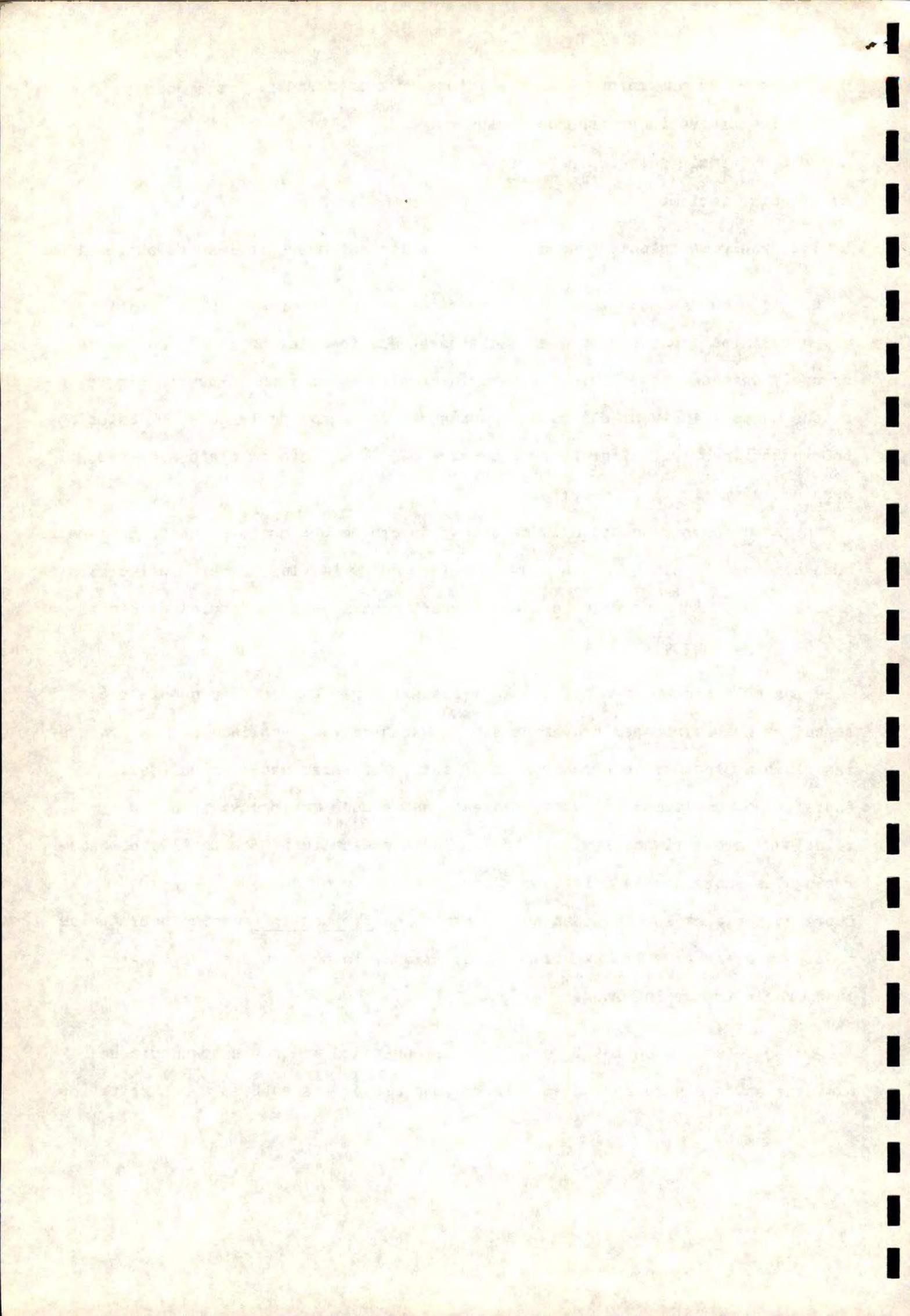
Surgió como demanda importante espontánea en los quintos años el recibir orientación para poder concretar decisiones vocacionales. Se le dió respuesta concretando encuentros fuera del horario escolar. Cada reunión tuvo una duración de dos horas e incluyó: diálogos espontáneos, trabajos con la guía del Estudiante, redacción de autobiografías, recuerdos del primer día de clase así como del paso del primario al secundario.

Aparecen dudas respecto a la seguridad futura de una posible inserción laboral como así también acerca de la conveniencia o no de iniciar carreras universitarias de larga duración pues ello podría interferir con proyectos futuros de constitución de parejas y familias.

Se les solicitó que, en forma anónima, escribieran a modo de encuesta qué temas les gustaría poder conversar con un psicólogo. El análisis de las propuestas llevó a plantear la necesidad de organizar Talleres sobre Sexualidad. Aparecieron como temas más preocupantes: los métodos anticonceptivos, las relaciones prematrimoniales, el aborto, la homosexualidad, los conflictos generacionales sobre pautas relativas al comportamiento sexual.

Queremos destacar la necesidad que tienen de contar con información sobre tales temas; conocen desde las experiencias de amigas, lo que ven por TV. Se sienten inseguras y muy desinformadas.

Se administró a un total de 426 alumnas una encuesta sobre presencia de síntomas psicopatológicos no específicos que elaboramos en base a los criterios



diagnósticos que propone la nosología DSM-III. La misma estaba integrada por 59 ítems a los que tenían que responder por SI o NO de acuerdo a cómo se habían sentido durante el último año.

El análisis de las respuestas a dicha encuesta permitió estimar que un 34 % podía considerarse "población en riesgo". Las psicopatologías más frecuentes

- fueron:
- episodios depresivos
  - situaciones de estrés psicosocial
  - trastornos de conducta por oposición
  - fobias

Creemos importante señalar como datos interesantes, que señalan con frecuencia como problema la imposibilidad de llevarse bien con los profesores:

primer año .....	40 %
tercer año .....	43 %
quinto año .....	33 %

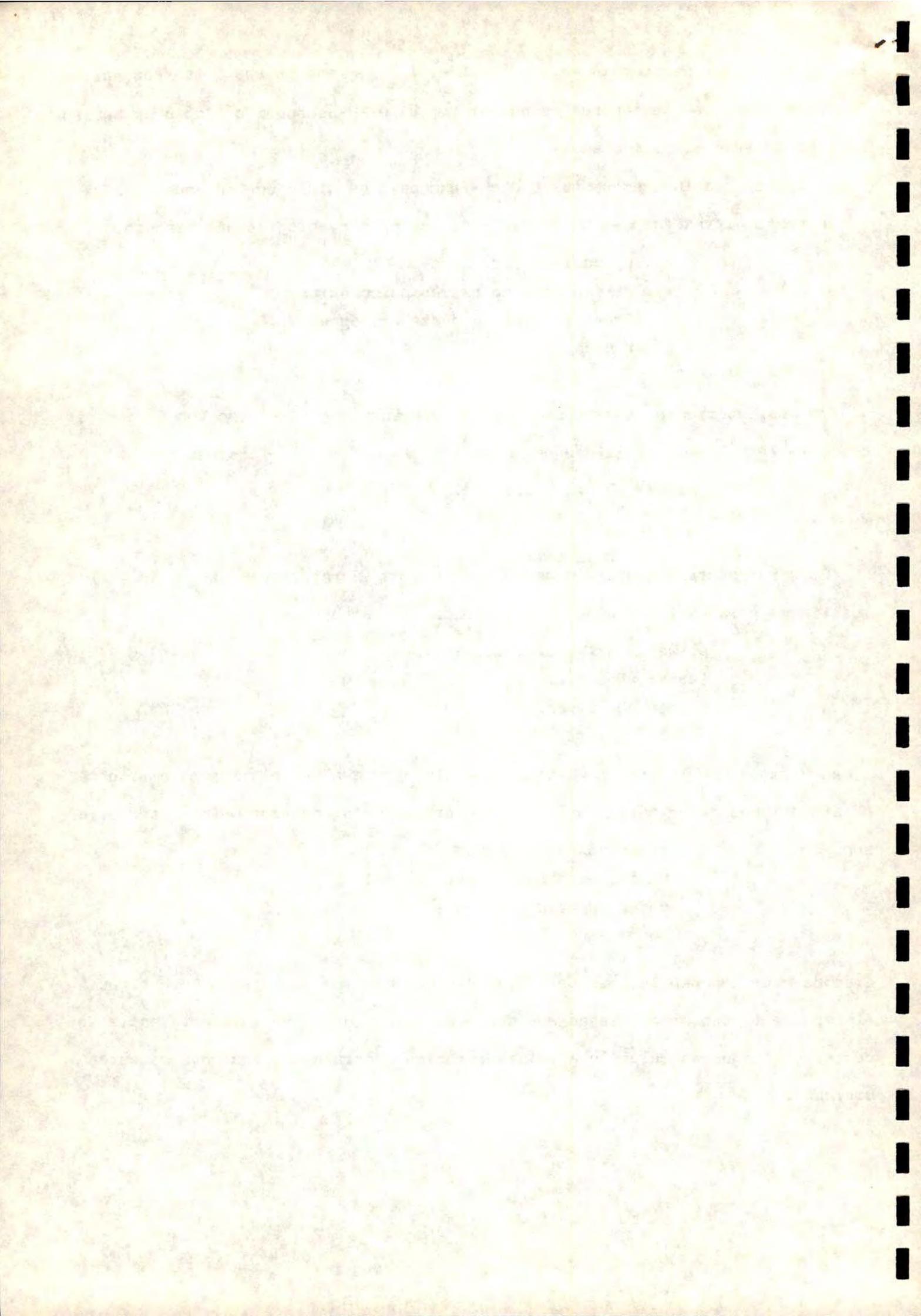
Otra respuesta que aparece con frecuencia es la referida a las dificultades que tienen para hablar y poder contar problemas personales:

primer año .....	42 %
tercer año .....	43 %
quinto año .....	31 %

Las alumnas completaron también una escala para evaluar el impacto emocional de situaciones de estrés. Aquellos que aparecen señalados con mayor frecuencia

- son:
- confusión vocacional ( 52 % )
  - muerte de abuelos ( 42 % )
  - estar separadas de un ser querido ( 38 % )
  - mudanzas ( 30 % )

Creemos oportuno señalar <sup>en</sup> esta síntesis que hacemos de nuestra investigación, el importante factor de riesgo que es la distancia afectiva existente entre docentes y alumnos en relación a la problemática concreta que las jóvenes están viviendo.



A las puertas casi del siglo XXI, el hecho de que nuestras escuelas públicas de jurisdicción nacional carezcan de equipos interdisciplinarios de Salud es un indicador más del deterioro del sistema educativo o de su estancamiento. La educación es demasiado importante como para estar exclusivamente en manos de docentes. Estos a su vez se ven sobrepesados por tareas de tipo burocrático administrativo, excesivo número de horas de trabajo así como carentes de una preparación psicopedagógica mínima que les permita ir más allá del dictado de clase y la evaluación de lo aprendido.

Es una urgencia el implementar o generar acciones que tiendan a promover la organización de Equipos Interdisciplinarios de Salud que apoyen y orientan a docentes como a la población joven que transita por la escuela media.

Hay en las jóvenes una necesidad, manifiesta a veces, encubierta otras, de recibir apoyo afectivo así como información elemental sobre temas muy relacionados con el proceso de crecimiento por el que atraviesan.

Buenos Aires, octubre de 1988

María Martina Casullo  
 Investigadora adjunta. CONICET.  
 Tucumán 2162 8° Piso "A"  
 (1050) CAPITAL FEDERAL  
 Te. 49-4332



TITULO: "PROBLEMAS DE LA MUJER JOVEN EN SU VIDA COTIDIANA Y LABORAL. ABORDAJE DE LAS DIFICULTADES."

MODALIDAD DE FUNCIONAMIENTO: Taller con utilización de técnicas corporales, lúdicas y psicodramáticas. Organizado en tres secuencias:

- 1o. Presentación de la tarea y breve desarrollo teórico. Caldeamiento: ejercicios de reconocimiento corporal, espacial y de los otros.
- 2o. Etapa centrada específicamente en la temática. Dramatización.
- 3o. Reflexión: intercambio de lo experimentado. Evaluación y cierre.

DURACION: 2 horas y media.

ESPACIO FISICO: SALA AMPLIA CON ASIENTOS MOVILES.

CAPACIDAD DE INSCRIPTOS: 100 personas.

COORDINADO POR: LIC. SILVIA B. SCHVERDFINGER y LIC. DOLORES DE CICCO. (PSICOLOGAS).

FUNDAMENTACION TEORICA (Síntesis):

Partimos de dos ejes conceptuales para desarrollar este trabajo:

- 1- Concepción acerca de la mujer actual (específico de la temática de este III Seminario-Taller).
- 2- Psicodrama psicoanalítico grupal y creatividad (marco teórico-técnico de nuestro abordaje en talleres).

1- concepción acerca de la mujer actual:

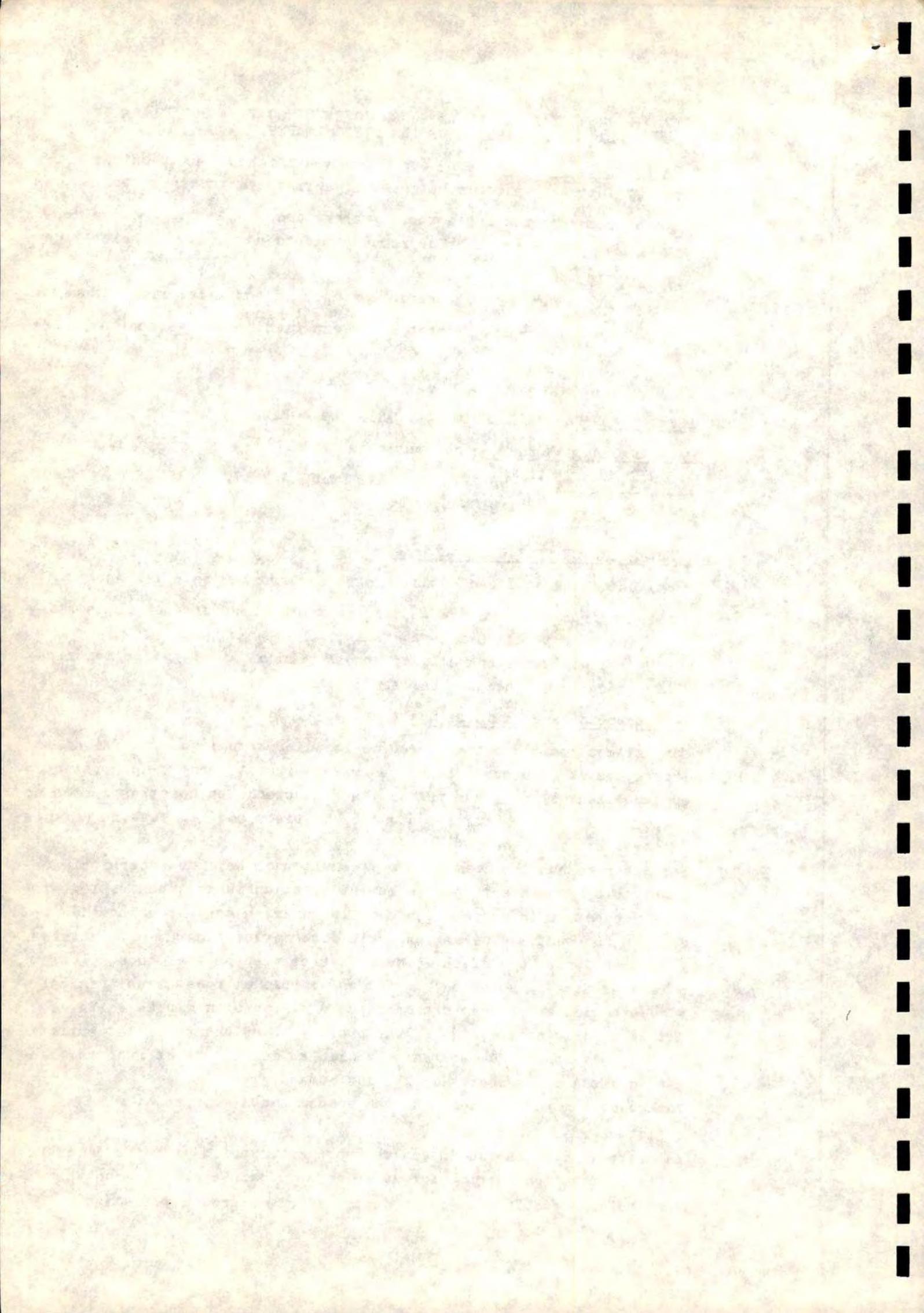
Compartimos los conceptos acerca de la mujer actual que profesionales argentinas de diversas disciplinas vienen investigando y desarrollando, en cuyos textos nos vemos reflejadas y comprendidas nosotras mismas en lo personal y en las mujeres con las que trabajamos en nuestra cotidiana tarea clínica y docente.

Ser mujer de nuestro tiempo es muy complicado: hay que superar siglos de sumisión y desprecio por lo femenino, en un mundo pensado, legislado y proyectado en masculino; donde la mujer es marcada en su identidad por una cultura que ha tendido a disociarla, separando lo maternal y hogareño, para una clase de mujeres "las buenas" y el goce sexual para "las otras", aquellas que les es posible el goce sexual genital y que también encuentran satisfacción a sus pulsiones pre-genitales, a través de la sublimación en una profesión, en una actividad artística, en un trabajo. Quedaba así dividido en dos clases de mujeres diferentes estos dos aspectos de la vida humana.

Las mujeres de hoy de mediana edad somos ambas mujeres.

¿Y la mujer joven actual?

Es nieta de mujeres que en general no cuestionaron el rol que dentro de la institución matrimonial se le adjudicaba. Se organizaron psíquicamente para cumplir ese rol y dentro de él maduraban y crecían.



Hija de mujeres que se repiantearon su condición femenina pero que accedían al matrimonio armadas internamente con el modelo no siempre feliz de sus padres. De la aceptación a la rebelión, la mujer casada se fue percibiendo desde atrevidas perspectivas, y toda la época, está llena de insolentes y fálicas mujeres que abandonando marido e hijos, se lanzaron de pleno a la hasta entonces imposible tarea de ser las nuevas amas e invertir el signo de la sociedad. De patriarcal a matriarcal, una venganza que se agotó en los no muy duraderos ni exitosos intentos. El precio era muy alto, significaba, al fin de cuentas vivir sin hombre o con hombre a medias.

De un extremo a otro, la mujer de las últimas décadas, volvió a revalorizar la experiencia de la convivencia junto al hombre, desde la posibilidad para la mujer de vivir una auténtica paridad con el hombre, a partir de su intento de ejercer el total de su potencial femenino. La mujer joven de hoy incluye en su proyecto articular armónicamente tres roles diferentes, esposa, madre y mujer y crecer junto al hombre y no a expensas de él.

Nosotras entendemos que la resolución de esta crisis depende de la comprensión de que, el mundo humano no es ni masculino ni femenino; se equilibra sólo en la igualdad de la dignidad, de la responsabilidad de los derechos y deberes de los dos sexos.

Nuestra propuesta consiste en: rescatar las diferencias no viéndolas como la falta (envidia al pene- envidia a la maternidad), sino como la complementariedad que posibilite vivenciar el verdadero goce humano de dos seres juntos.

## 2- Psicodrama psicoanalítico Grupal y Creatividad:

Como hemos referido en uno de nuestros trabajos anteriores (\*), creemos que las posibilidades creadoras son rasgo y condición de salud. Todo ser humano tiene un potencial creador vital, sólo que muchas veces se encuentra bloqueado, frenado e inhibido. Una forma posible de abrir el camino hacia la creatividad es a través de la actividad lúdica. Es en el juego del niño donde se halla inscripta la matriz creadora. La creatividad implica una búsqueda hacia la verdad, no solo en lo personal individual, sino también un acto social, un compartir colectivamente la vivencia estética.

La actividad grupal permite multiplicar los aportes individuales enriqueciendo a cada uno de los participantes y permitiéndolo ayudarse entre sí a elaborar las ansiedades, temores y fantasías que pueden obstaculizar el proceso sea éste de aprendizaje, terapéutico, de reflexión o de creatividad.

Desde el psicodrama psicoanalítico, la utilización de las dramatizaciones facilita este último y resulta sumamente eficaz, ya que en el "como sí" de las escenas se ponen en juego la fantasmática de cada uno y del grupo.

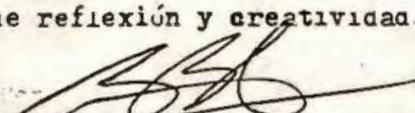
La acción, unida a la palabra, brindan un más completo despliegue del conflicto. El ser humano es un ser social, que nace, se desarrolla y

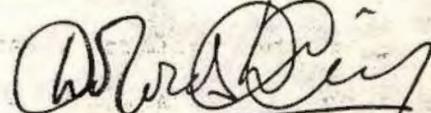


vive en grupos. Si bien el hombre construye su identidad individual, necesita del amor y de la pertenencia, necesita de la identidad grupal. La dramaturgia es una vía de acceso al inconsciente de las personas, tomando en cuenta al hombre en la dialéctica de su mundo interno y externo. Las técnicas corporales y lúdicas que comprenden el primer momento, el calentamiento, permiten crear un estado individual de relajación, distensión y un clima grupal lúdico, de cohesión e interacción. Se entiende al grupo como campo de problemáticas donde se producen múltiples atravesamientos, constituyendo una compleja y variada red de identificaciones.

Podemos decir que un grupo es creativo cuando se dejan de lado los juicios de valor, para compartir lo que se va vivenciando y experimentando, buscando vencer actitudes estereotipadas que coartan la libertad de expresión. De esta manera, se generan nuevas capacidades y se facilitan los procesos de aprendizaje y la exploración de la identidad, liberados de la exigencia del producto resultante.

A lo largo de nuestra trayectoria venimos observando que el Psicodrama psicoanalítico Grupal resulta sumamente eficaz en su aplicación en el campo de la salud y de la educación, es decir con objetivos terapéuticos y pedagógicos como así también en el área de promoción de la salud, en grupos de reflexión y creatividad.

  
LIC. SILVIA SCHVERDFINGER

  
LIC. DOLORES DE CICCO

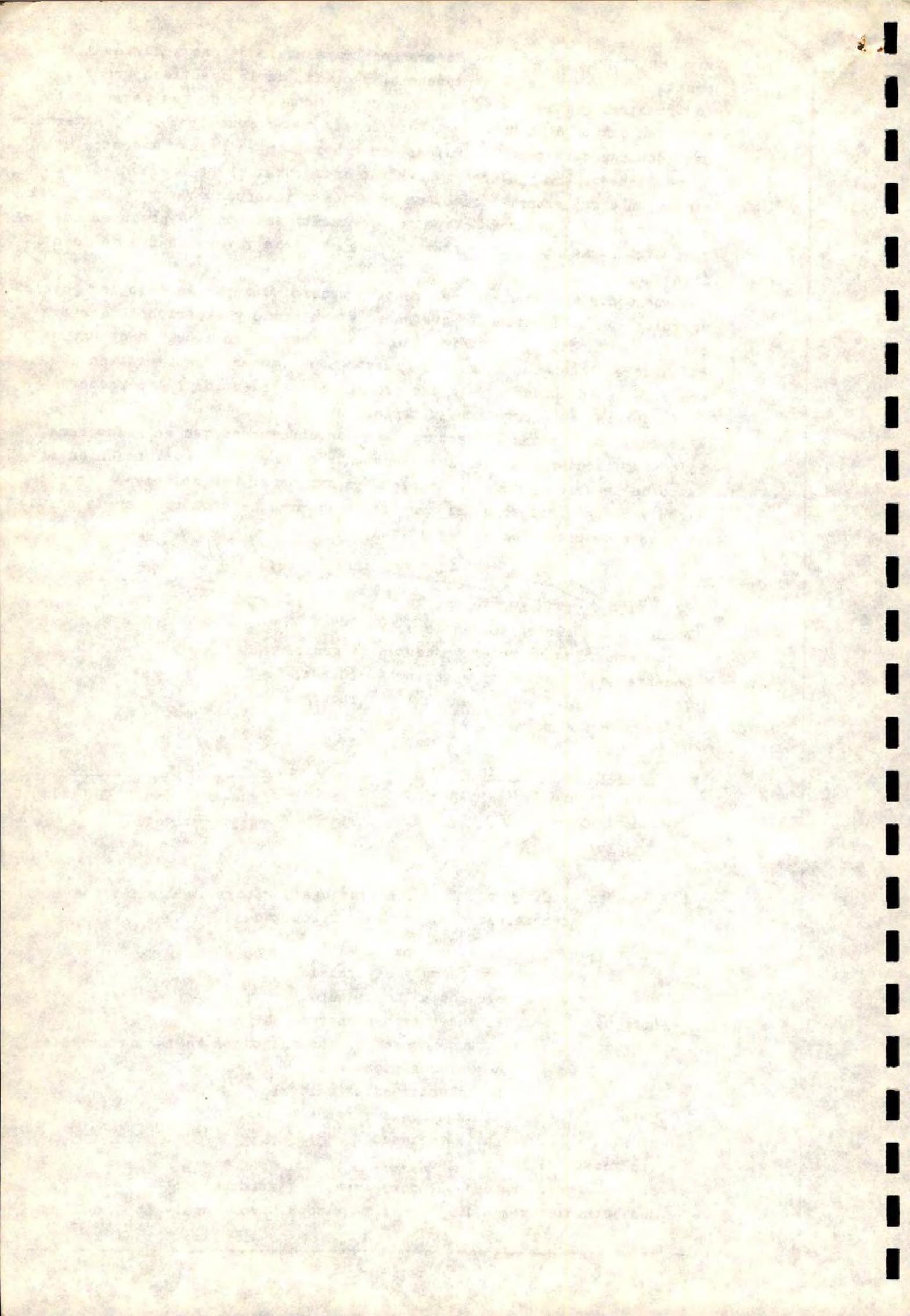
(Ambas psicólogas egresadas de U.B.A.  
Psicodramatistas y psicoterapeutas de grupo  
Docentes en Facultad de Psicología - U.B.A.  
(Cátedras: Psic. Adolescencia (I) y teoría y  
Técnica de Grupos (I). )

- Lic. Silvia Schverdfinger  
José E. Uruburu 1084-4 "A" - 1114 Cap.  
Tel.: 84-0559

- Lic. Dolores De Cicco  
Avda. Córdoba 5331 (1414) C  
Tel.: 772-6969

#### BIBLIOGRAFIA

- (\*) Dolores De Cicco y Silvia Schverdfinger, "Soore la Creatividad en la Adolescencia. Abordaje de las dificultades".
- Mirta Videla, Maternidad y Sexo.
  - " " Mujer, madre y divorciada.
  - Clara Coria, El Sexo oculto del Dinero.
  - Liliana Mizrani, La Mujer transgresora.
  - Sigmund Freud: - Algunas consecuencias psíquicas de las diferencias sexuales anatómicas.
    - El malestar en la cultura.
    - El tabú de la virginidad.
    - La feminidad.
  - Winnicott, Realidad y juego.
  - E. Pavlovsky, Proceso creador, terapia y existencia.
  - Ana Fernandez y Ana del Cueto, El Dispositivo grupal- Lo Grupal 3.



TALLER:

"Dificultades de la mujer joven en su inserción laboral."

De acuerdo a la propuesta de este Tercer Seminario Taller se parte de la convergencia de dos variables:

- el ser joven , con una problemática inherente a esta unidad generacional; y

- el ser mujer, con su propia y específica problemática.

Por lo tanto, abordar la inclusión de la mujer joven en el ámbito laboral hace necesario tener en cuenta, por un lado las dificultades que se le presentan a todo joven ( por ejemplo: necesidad de experiencia, falta de recomendación o referencias de trabajos anteriores, escaso mercado) y por otro aquellas que son propias al sexo femenino.

Desde ésta perspectiva, en nuestra sociedad vemos cada vez con mayor frecuencia a la mujer participando en roles económicamente activos, aún cuando persisten situaciones de cierta marginación en el ámbito laboral.

Es válido recordar algunos de los mitos y prejuicios que contribuyen a dicha persistencia:

- por una parte, aquellos vinculados a la condición de ser mujer. Por ejemplo:



1) condiciones físicas y psicológicas asignadas a la mujer que la descalifican para desenvolverse en ciertos ámbitos.

2) una división tajante y socialmente compartida entre los roles que vinculan a la mujer con el " afuera " y los que la relegan sólo a la esfera doméstica.

- por otra parte, aquellos mitos y prejuicios vinculados a la diferenciación de actividades en femeninas y masculinas. Así si bien las ocupaciones son asexuadas, la sociedad les asigna un "sexo" encontrando entonces profesiones y oficios que son para hombres y otros que son para mujeres.

Estos condicionantes culturales convergen asimismo con la condición psicológica individual de la mujer que puede aceptar esta situación pasivamente o enfrentarse a ella modificándola.

El objetivo de este Taller es enfocar la problemática de las dificultades que las mujeres jóvenes encuentran en su inserción laboral a partir de sus propias vivencias y experiencias.

El reflexionar sobre ellas en un ámbito grupal llevará a encontrar puntos en común en la diversidad de situaciones personales y permitirá la búsqueda de alternativas posibles de solución.

Se incluyen en este trabajo técnicas dramáticas para facilitar la movilización y expresión de aspectos emocionales, evitar la tendencia a la intelectualización y objetivar situaciones típicas en la



cotidianidad de la mujer joven.

Se trabajará durante dos horas y media. En el comienzo se presentarán los objetivos del trabajo y explicitarán las consignas.

El desarrollo del trabajo se realizará con técnicas dramáticas culminando con un espacio de reflexión y comentarios.

Lic. Adriana Climent de Nieto.

Lic. Patricia E. Murro.

Peña N 2472 6to. "B" . (1125) Capital Federal.

Tel: 53- 9141

795- 0311





0007

17  
1

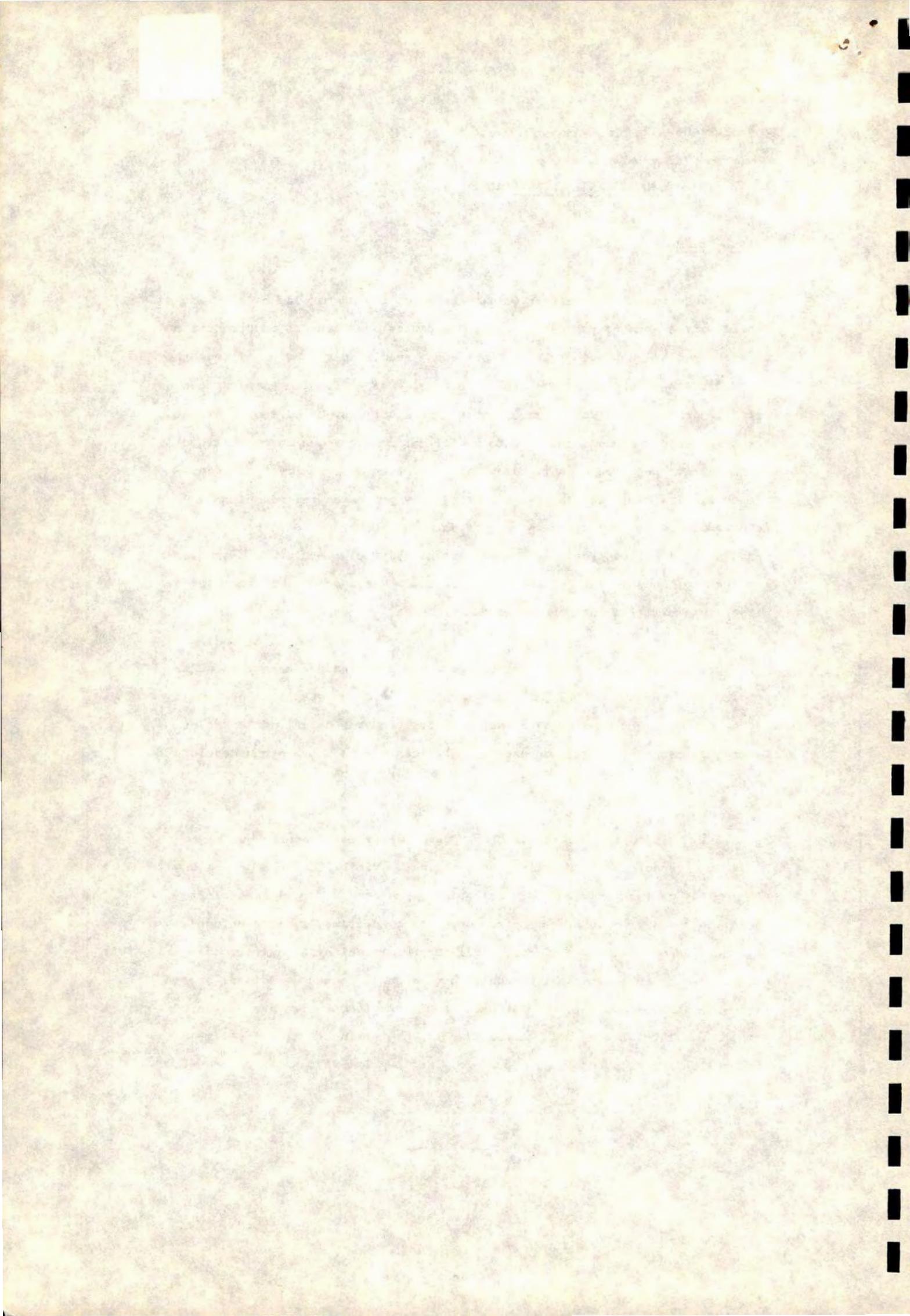
*Ministerio de Salud y Acción Social*  
*Secretaría de Desarrollo Humano y Familia*  
LA MATERNIDAD ADOLESCENTE EN SOLEDAD

Introducción

Quando intentamos definir el universo constituido por las niñas y adolescentes madres -sus rasgos principales, sus causas precisas, su importancia numérica y social- nos encontramos frente a una gran complejidad en el fenómeno que dificulta su precisión empírica y teórica. Esta dificultad está marcada por por la enorme posibilidad de enfoques y perspectivas que el tema contiene potencialmente y por el ocultamiento social del problema que se combina con un deficiente registro censal. Estos factores hacen que el acceso al conocimiento sea fragmentario, parcial y provisorio y por estos motivos el presente diagnóstico es preliminar y presenta datos e interpretaciones parciales, señalando los puntos problemáticos detectados hasta el momento. Un diagnóstico más preciso, necesariamente, requeriría de una investigación empírica y exhaustiva y una reflexión interpretativa más profunda.

Comencemos entonces por algunas consideraciones generales acerca de la problemática que nos ocupa. La revisión bibliográfica da cuenta en primer lugar de enfoques que centran la atención en los factores determinantes del embarazo adolescente a nivel macrosocial y básicamente en los aspectos sociodemográficos.

Así por ejemplo, La Organización Mundial de la Salud señala que el embarazo adolescente (y su relativo aumento o mayor visibilidad) se debe a cambios en las pautas demográficas y culturales, provocados por el crecimiento económico y los procesos de urbanización. Más concretamente, este enfoque destaca que como resultado indirecto del incremento del nivel nutricional general acaecido en las últimas décadas, la edad de la menarca desciende progresivamente a nivel mundial. Por factores de diversa índole, las parejas se constituyen más tardíamente en la actualidad. La conjunción de estos dos cambios socioculturales trae consigo la emergencia de la problemática que nos ocupa.





*Ministerio de Salud y Acción Social*  
*Secretaría de Desarrollo Humano y Familia*

Ahora bien, una perspectiva que sólo se limite a la explicación histórico-demográfica del embarazo adolescente es sin duda limitada, en tanto so-  
lamente lava los aspectos que lo convierten en "problemático".

Nos referimos básicamente al hecho de que en la población que nos ocupa la maternidad se produce en un período de transición desde el punto de vista orgánico, social y psicológico. La adolescencia, en efecto, está signada por la inestabilidad, la rebeldía, el florecimiento sexual; es un lento proceso de maduración que tiene como piedra de toque la constitución de un sujeto adulto que pueda elegir conscientemente la maternidad o paternidad. En tal sentido, el embarazo adolescente es un hecho biopsíquico<sup>social</sup> que afecta a la mujer (su salud, su desarrollo psicológico, sus posibilidades futuras) independientemente de su estado civil, aunque la soledad y el abandono lo agraven en sus consecuencias de manera extrema.

En este trabajo consideramos al grupo etario de 14 a 19 años como típicamente adolescente. Esta delimitación coincide con uno de los tramos etarios establecidos por el Censo de 1.980. A partir de los datos previstos por éste y de otro tipo de informaciones se pretende indagar, sobre los factores asociados al fenómeno en tanto problema social. Para hacerlo entendemos, entonces, por madres adolescentes a aquellas mujeres entre 14 y 19 años que hayan quedado embarazadas o hayan tenido un hijo y que, por factores culturales, sociales, económicos y psíquicos encuentran en una situación de alta vulnerabilidad para vivir y desarrollar su maternidad. Estos factores aparecen generalmente expresado en los siguientes rasgos: la falta de contención afectiva; el abandono, la soledad, la inestabilidad, la precariedad económica. Empíricamente, encontramos que estos atributos están asociados a mujeres de sectores populares, por lo que el análisis, necesariamente, ilustra su situación, dejando de lado la problemática del embarazo adolescente en otros sectores sociales. Esta elección obedece a una jerarquización de la gravedad del problema en los grupos pobres de la sociedad y no a un desinterés por el problema en otros grupos de adolescentes. En tanto la falta de información sexual y reproductiva y la omnipotencia de pensamiento características del adolescente se dan también en otros sectores sociales (Rofman, 1986; Con-





## Ministerio de Salud y Acción Social

### Secretaría de Desarrollo Humano y Familia

trituaciones, 1987) se hace evidente la necesidad de investigaciones puntuales en otros grupos sociales y, sobretudo, la urgencia de contar con políticas generales de prevención que contemplen la especificidad de la problemática en cada grupo social.

En virtud de la fragmentariedad de la información con que contamos entre el tema, los resultados del análisis que realizamos son provisorios. Los aportes realizados por investigaciones puntuales muestran desde distintos ángulos el fenómeno y, si bien permiten un acercamiento al mismo permitiendo su caracterización, sus conclusiones no pueden tomarse como generales o definitivas. La falta de estudios sobre la maternidad adolescente obliga a partir de estudios muy recortados para avanzar en el diagnóstico.

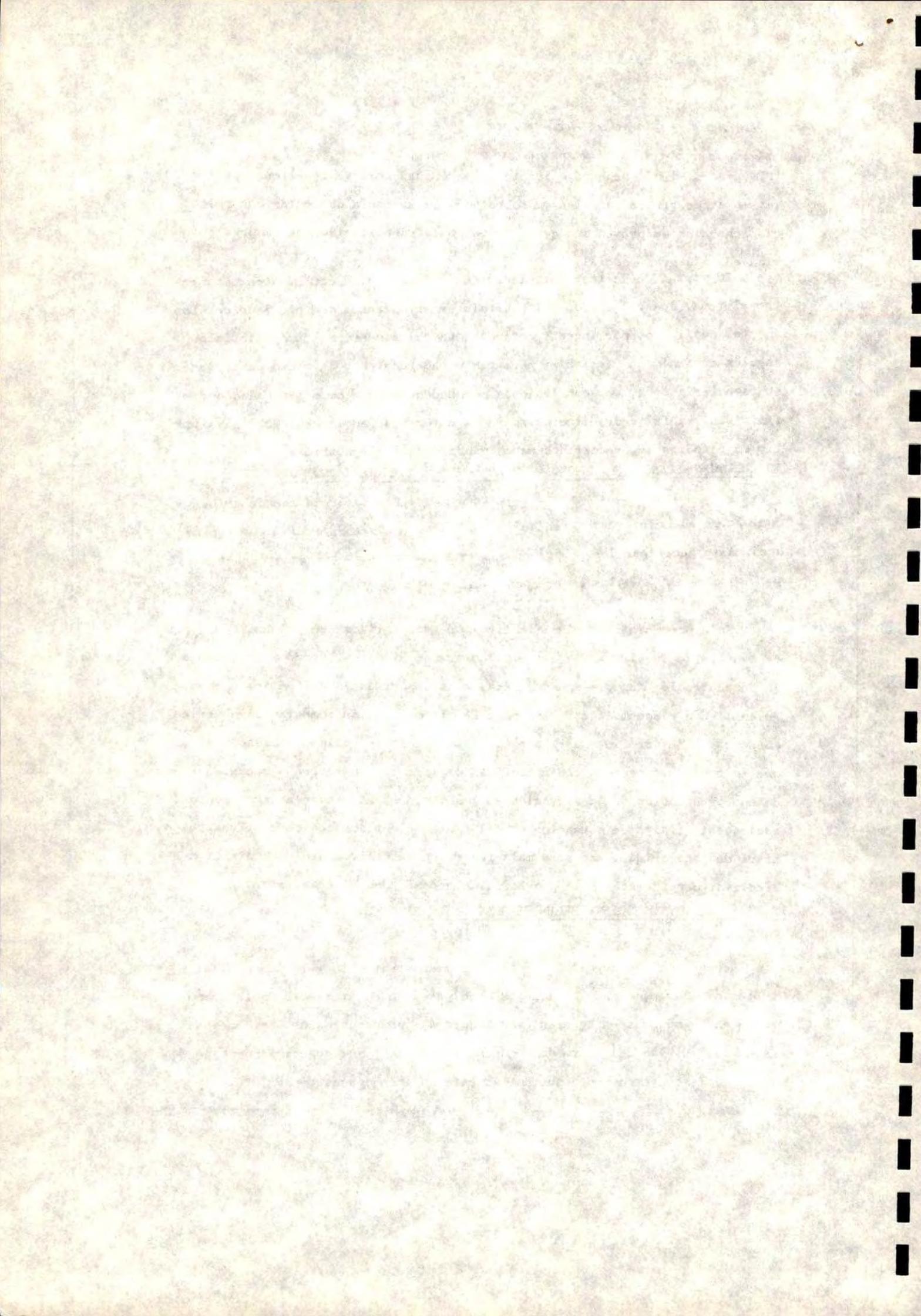
#### MADRES ADOLESCENTES Y JOVENES - ALGUNOS DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Los datos censales sobre la maternidad joven en Argentina describen que, sobre el total de mujeres de 14 a 21 años (2.498.593), el 24,7% son madres. Al especificar los grupos en dos tramos etarios observamos que tienen hijos el 9,9% de las mujeres entre 14 y 19 años y el 43,6% de las de 20 a 21.

Este porcentaje es significativo por dos motivos: en primer lugar, pone de manifiesto la diferencia entre ambos tramos etarios, como consecuencia de la concentración, en el segundo, resalta la importancia del embarazo cuasi-juvenil. Con respecto a este, es posible afirmar que su importancia numérica obedece al desarrollo y puesta en práctica de la sexualidad adolescente, sin que se tomen las medidas contraceptivas pertinentes. Este grupo habla, además, de una agudización de la situación en los factores asociados a la maternidad adolescente (falta de educación sexual y uso de métodos anticonceptivos, bajo nivel de escolaridad, escasa o mala inserción laboral, falta de contención afectiva, dependencia en la provisión de necesidades básicas, etc.)

#### LA MATERNIDAD ADOLESCENTE SEGUN EL SECTOR SOCIAL

Como se señaló que el porcentaje de madres entre 14 y 19 años es el 9,9%; sin embargo, cuando analizamos este porcentaje introduciendo la comparación entre mujeres en hogares (ver Cuadro 4) con necesidades básicas insatisfechas(\*) y las del resto de hogares, encontramos que acá el porcentaje de madres adolescentes aumenta sustantivamente en los hogares con NBI del 9,9%





## Ministerio de Salud y Acción Social

### Secretaría de Desarrollo Humano y Familia

general al 18,8%. Esto permite afirmar que el fenómeno estudiado adquiere una mayor relevancia numérica en los sectores pobres de la sociedad correlativamente, si comparamos los porcentajes de este grupo con los de los hogares con necesidades básicas satisfechas, encontramos que en estos la maternidad adolescente representa el 6,7, que indica una discriminación con respecto a la cifra general planteada anteriormente.

Si ilustramos lo anterior comparativamente con lo que sucede en el siguiente grupo etario (20-24 años), vemos que mientras en los hogares con NBI el 69,5% de las mujeres son madres, en el resto de los hogares sólo son madres el 34,8%. En términos generales, entonces, se puede advertir una mayor importancia de la maternidad joven en sectores populares. A esto habría que agregar que en este tramo, probablemente, las mujeres de escasos recursos han tenido más de uno. Inversamente, esta afirmación coincide con el hecho de que en los hogares con necesidades básicas satisfechas el 65,2% de las mujeres aún no han tenido hijos.

#### CUADRO 4

Porcentaje de mujeres con hijos según edad y condición de pobreza del hogar.

	Hogares NBI	Resto Hogares
14-24	40,6	19,1
14-19	18,8	6,7
20-24	69,5	34,8

Estos elementos permiten caracterizar a la maternidad adolescente y joven como un fenómeno fuertemente asociado a la pobreza. Esta se refiere a un alto nivel de carencias económicas y sociales (vivienda, trabajo, acceso servicios y a la salud), culturales y educativas, y acceso a la información. Todos estos factores intervienen de manera directa en la construcción del alto riesgo objetivo de la maternidad adolescente que, vinculados a otros aspectos como la falta de contención familiar y/o comunitaria hacia la adolescente madre y factores psíquicos que inciden en el desarrollo normal del vínculo madre e hijo, conforman una situación de extrema gravedad.



Según los datos expuestos podemos establecer que la población adolescente que tiene hijos se define, empíricamente, por una situación de desventaja social, económica y cultural. La ausencia de apoyo familiar y/o conyugal, el tipo de trabajo, la falta de educación se encadenan de tal modo en el momento del embarazo adolescente que agudizan en diversos sentidos la precariedad de esta población adolescente inserta en los sectores populares.

Estas reflexiones preliminares no agotan, ni mucho menos, la especificación empírica del fenómeno, ni los encadenamientos causales, que transforman en un problema social. Sin embargo, permiten sustentar el recorte social de las adolescentes madres que propusimos inicialmente. En este punto es necesario advertir que la importancia numérica de las adolescentes madres -teniendo en cuenta las dificultades de medición ya señaladas- no es significativa en sí misma, sino se traen a consideración aspectos más específicos como el alto riesgo psicosocial del embarazo adolescente. La justificación del tema es, como el tema mismo, compleja y no por ello menos contundente.

#### LA CONCEPTUALIZACION DE ALTO RIESGO

Abordando el problema desde sus consecuencias se ha considerado el embarazo adolescente como de alto riesgo. La explicitación de las consideraciones más importantes sobre esta noción resulta absolutamente necesaria si tenemos como objetivo la formulación de políticas que prevengan los embarazos adolescentes y que ayuden a las madres adolescentes a mejorar su situación.

El Informe del Fondo de las Naciones Unidas en materia de población (Jusid, Las nenas mamás) constata que los embarazos adolescentes son más frecuentes en la actualidad. Esto implica un problema demográfico y un problema de salud tanto para la madre como para el hijo. La amenaza de salud de la madre se debe a que durante el crecimiento el cuerpo de la adolescente aún no experimenta cambios hormonales que controlan su desarrollo; así, el embarazo en la adolescente obstaculizaría el crecimiento y, por ende, la salud del niño. Cuando estas apreciaciones se ejemplifican según países, se encuentra que en países pobres como Tailandia y Bangladesh, la mortalidad de las madres adolescentes no puede evaluarse solamente teniendo en cuenta el embarazo durante la adolescencia, olvidando situaciones previas de alta deficiencia alimentaria, sanitaria, etc. Aquí advertimos la necesidad de incorporar las visiones que matizan los elementos involucrados en esta definición de alto riesgo, ubicando el factor salud como uno más dentro de un complejo entramado de factores de riesgo psicosocial.



El motivo por el cual este encarecimiento no refiere al riesgo biológico se debe a que precisamente deseamos deslindar los factores causales uno por uno, desentrañando las acepciones de la biología. Notados entendemos lo mismo por salud y biología.

Una investigación interdisciplinaria llevada a cabo en el Hospital Británico establece que el número de consultas en este rubro, por adolescentes, ha aumentado; la misma investigación ha permitido, como otras, incorporar una serie de elementos nuevos a la clásica consideración del embarazo adolescente como de alto riesgo obstétrico.

Cuando observamos los análisis preliminares sobre las causas de mortalidad materna en relación al grupo etario (la mortalidad materna, 1937), vemos, que, efectivamente, existe una asociación que permite establecer una mayor vulnerabilidad de las mujeres más jóvenes; sin contar la altísima cantidad de abortos (35%) que son causa de muertes maternas, en todos los grupos etarios. Sin embargo, a partir de estas cifras se considera que no es posible relacionar ambas variables a secas, sin incorporar factores económicos y sociales que intervienen en la salud de la población en general.

Al referirnos al embarazo infantil y al tratar de evaluar los grados de riesgo según la edad menor -según las estadísticas del Hospital Rivadavia, elaboradas por la Dra. Eugenia Trumper que el porcentaje de menores de 15 años atendidas es muy bajo, aunque el embarazo ha crecido notablemente como motivo de consulta adolescente. A pesar de que la patología orgánica es muy baja en las adolescentes, existen grupos de mayor riesgo: el inicio temprano de las relaciones sexuales genera una mayor potencialidad de cáncer de cuello del útero -debido a un epitelio inmaduro- motivo por el cual, además, se acrecientan las posibilidades de contraer enfermedades contagiosas sexualmente.

En un sentido similar, los datos sobre mortalidad materna establecen que el riesgo ginecológico-obstétrico mayor procedería del hecho de que la mayoría de las adolescentes madres menores de 20 años son primíparas, cuestión que necesariamente aumenta el riesgo de mortalidad o de problemas obstétricos.

#### RIESGO PSÍQUICO E IDEOLOGÍA

Desde la óptica del psicoanálisis, el Dr. Brenes (Cuaderno SEMA, 2: 22-23) señala que el individuo transita diversas etapas psicósomáticas de gran complejidad durante la adolescencia para consolidar su identidad sexual. En este contexto, el primer coito es muy importante para el desarrollo posterior del adolescente, en tanto el fracaso erótico es fuente de conflictos neuróticos e psicóticos que suelen desencadenarse en forma alarmante en el me-



4  
-nor riesgo la que corresponde entre los 18 y los 21 años, en tanto a pesar de la soledad y la carencia, la madre mayor de 18 años se encuentra psíquicamente más sólida, en un momento de maduración mayor.

El alto riesgo psíquico se construye, empíricamente, por la observancia de repeticiones en las historias familiares de las adolescentes madres asistidas. Este proceso comprende la personalización inconciente de roles que hacen a la adolescente vulnerable de realizar la fantasía maternal en la realidad, en estrecha relación con su necesidad de afecto. Diversos autores señalan que este proceso de repetición inconciente es muy frecuente en las madres adolescentes que repiten la historia de sus madres. En una investigación sobre embarazo adolescente de sectores populares llevada a cabo en diversos hospitales de la Capital Federal (Jusid, Ibid.) se observa una tendencia a tener el primer hijo fuera de la pareja legalmente constituida, en uniones de hecho o soledad. Por otra parte, se señala que si bien muchas de las mamás tuvieron a su vez madres muy jóvenes, se observa una disminución de la edad para tener el primer hijo en relación con la edad de los progenitores. En este caso, la mayoría (70%) conocían métodos anticonceptivos pero no los usaban invocando al pensamiento mágico o a la omnipotencia del pensamiento (Freud) que les aseguraba que "a ellas no les iba a pasar". En este punto se detecta, generalizadamente, una disociación entre la función reproductiva y la relación sexual, teñida de romanticismo, que tiene como punto de partida un desconocimiento del cuerpo, de su sentir, de sus potencialidades. En alguna medida esta enajenación es producto de la represión sexual -en sus muy abiertas y sutiles formas de operación- y de los mitos sobre la sexualidad, la sexualidad adolescente, la maternidad, el cuerpo. Tal parece que la sexualidad -siempre entendida pobremente como genitalidad- se legitima en el momento del matrimonio. Esto indicaría teórica e ideológicamente, que la sexualidad adolescente no existe; una concepción "naturalista" donde los cambios hormonales que irrumpen en la adolescencia -unidos al gran estímulo sexual de los medios de comunicación de masas- serían los causantes del embarazo adolescente. Esta visión deja de lado el tratamiento de la sexualidad adolescente.

Estos factores, asociados a valores sociales ambivalentes sobre la maternidad: "sólo se es mujer siendo madre", pero "la maternidad sólo es legítima dentro del matrimonio" y otros hacen que el adolescente cuente con un campo propicio para la frustración.



Si a esto unimos el mito que asocia la provisión de información sexual y métodos anticonceptivos al fomento de la promiscuidad adolescente, arribamos a la constatación de que existe un dispositivo normativamente represivo, entre cuyas consecuencias encontramos a la maternidad adolescente en soledad.

### EL ESTIGMA SOCIAL

La existencia de un estigma social con respecto a la madre soltera (adolescente o no) no es comprensible sin considerar que existen pautas y normas socialmente consagradas que son erigidas como las reglas según las cuales debe regirse la práctica social.

Las pautas que establecen las líneas de conducta legítimas en referencia a la familia, el matrimonio, la sexualidad, etc. son particularmente rígidas y no cambian al mismo ritmo que la organización social. Por otra parte, someten a sanción y condena sociales a los conductas diferentes, aunque éstas obedezcan a motivos racionales en tanto se vinculan con formas de organización colectiva.

Tal es así como diferentes pautas culturales subsisten en una forma subordinada siendo objeto de diversos estigmas que los asocian con el desorden y la inmoralidad. Es por esto que no es casual que la unión libre, la maternidad fuera del matrimonio legal, etc. sean condenados en contextos urbanos cuestión que necesariamente redundará en la falta de contención de la comunidad y, en muchos casos, hasta de la propia familia de la madre soltera.

Aclaración: El presente trabajo es parte de un diagnóstico más extenso sobre el tema que ofrece una mirada inicial en base a datos del Censo de 1980 y del INDEC. El recorte realizado a efectos de reducir el número de páginas hace que no se incluyan en el presente trabajo los datos referidos a trabajo, núcleo de convivencia, educación, etc. Por el mismo motivo no se incluye en esta versión el aparato crítico del trabajo original.

Autora: Cecilia Luvecce

Institución: Subsecretaría de la Mujer; Secretaría de Desarrollo Humano y Familia, Ministerio de Salud y Acción Social.

Domicilio: Defensa 120, Primer Piso, Oficina 1014. Capital Federal (1065)

Teléfono: Laboral: 306349 Privado: 452504.



0077

Iniciación femenina, proceso de gestación, alumbramiento, aborto e infanticidio entre los mataco, toba y pilagá.

Anatilde Idoyaga Molina

18

Los mataco pertenecen al grupo lingüístico mataco-maká, y los toba y pilagá al guaycurú. Se hallan asentados en el Chaco Argentino, en las provincias de Formosa, Chaco y Salta, a excepción de los pilagá que habitan en territorio formoseño. Si bien la situación de contacto es de larga data y ha originado cambios y adaptaciones, puede decirse que las cosmovisiones nativas mantienen vigencia y que es a partir de las mismas que se entienden las alteraciones producidas.

En esta oportunidad intentaremos acercarnos a las nociones y prácticas relativas a la iniciación femenina, la concepción, la gravidez, el alumbramiento, el aborto y el infanticidio, haciendo especial hincapié en las explicitaciones y sentidos que tienen para los propios indígenas. La similitud de numerosos aspectos en los tres grupos nos permite el tratamiento conjunto (1).

Los materiales sobre los que nos basamos provienen de numerosas campañas de investigación que realizamos personalmente, con el objeto primordial de efectuar una hermenéutica cultural.

Iniciación femenina

La iniciación femenina se efectúa indefectiblemente con la llegada de la menarca. Ella implica un encierro riguroso para la joven, que es aislada mediante mantas en una esquina de la choza, allí pasa todo el tiempo hilando y trenzando lana y fibras vegetales para hacer textiles, vinchas, bolsas y otras manufacturas tradicionales. Las únicas salidas son de orden fisiológico y las realiza completamente cubierta y en compañía de una anciana. El ocultamiento, incluso del rostro, impide que sea divisada e identificada por los personajes míticos que merodean asechantes la vivienda con nefastas intenciones. La necesidad de escolta se explica por el poder que poseen los viejos, que neutraliza, en cierta medida, las posibilidades de daño.

Otro conjunto de observancias son de orden alimenticio. Le son interdichas las carnes, tanto de animales montaraces, como de peces, sólo puede comer algunos vegetales recolectables en poca cantidad,



y beber agua discretamente, lo que equivale a decir que se somete a un ayuno riguroso.

Entre los toba y pilagá tampoco puede tocar armas de caza o útiles de pesca puesto que el olor penetrante y negativo de la sangre menstrual los impregnaría espantando las posibles presas.

La prohibición más significativa es la que le impide acercarse a los esteros y lagunas, la morada de un ser mitológico, cuyo rasgo sobresaliente es la repugnancia que experimenta ante las mujeres en período, la que lo lleva a reacciones iracundas y violentas, como el envío de una gran tormenta que inunda y hace desaparecer la aldea. De tal acontecimiento da cuenta un episodio mítico -ejemplar a este respecto- (2), y las referencias a casos concretos en el presente sobre la reiteración de su actuar. Mirar el cielo y especialmente las nubes conlleva a un desenlace similar entre los guaycurú.

Finalmente, entre los pilagá, la choza es rodeada con ceniza a fin de prevenir acciones malevolentes de las deidades o del shamán. Cabe acotar que aquella, un derivado del fuego, integra el mismo dominio semántico y opera como protector y purificador.

El encierro culmina al concluir la segunda regla, en dicha ocasión la joven muestra el producto de su trabajo, el que precisa el paso de adolescente a mujer, a la vez que su aptitud para el matrimonio, lo que obviamente se materializa en el cambio de la clase de edad.

El ritual descrito, dominado por observancias y tabúes pone en claro el carácter crítico de la iniciación, su condición de umbral y, por otra parte, la impureza de la sangre y de la joven menstruante, cuyo poder contaminante contagia y mancilla lo que toca, pero también la hace objeto de la disposición negativa de los seres poderosos. Es esa misma impureza la que nos permite comprender más profundamente la proscripción de aproximarse al agua, no ya como la mera imposición de un personaje, sino como la incompatibilidad de entidades que simbolizan realidades heterogéneas y excluyentes. El agua, el fuego, la ceniza son regeneradores, restauradores de estados positivos, son expresión de lo puro, como contrapartida, el fluído femenino, el



olor fuerte y desagradable connotan la enfermedad, el peligro y aun, la proximidad de la muerte (Idoyaga Molina, 1988).

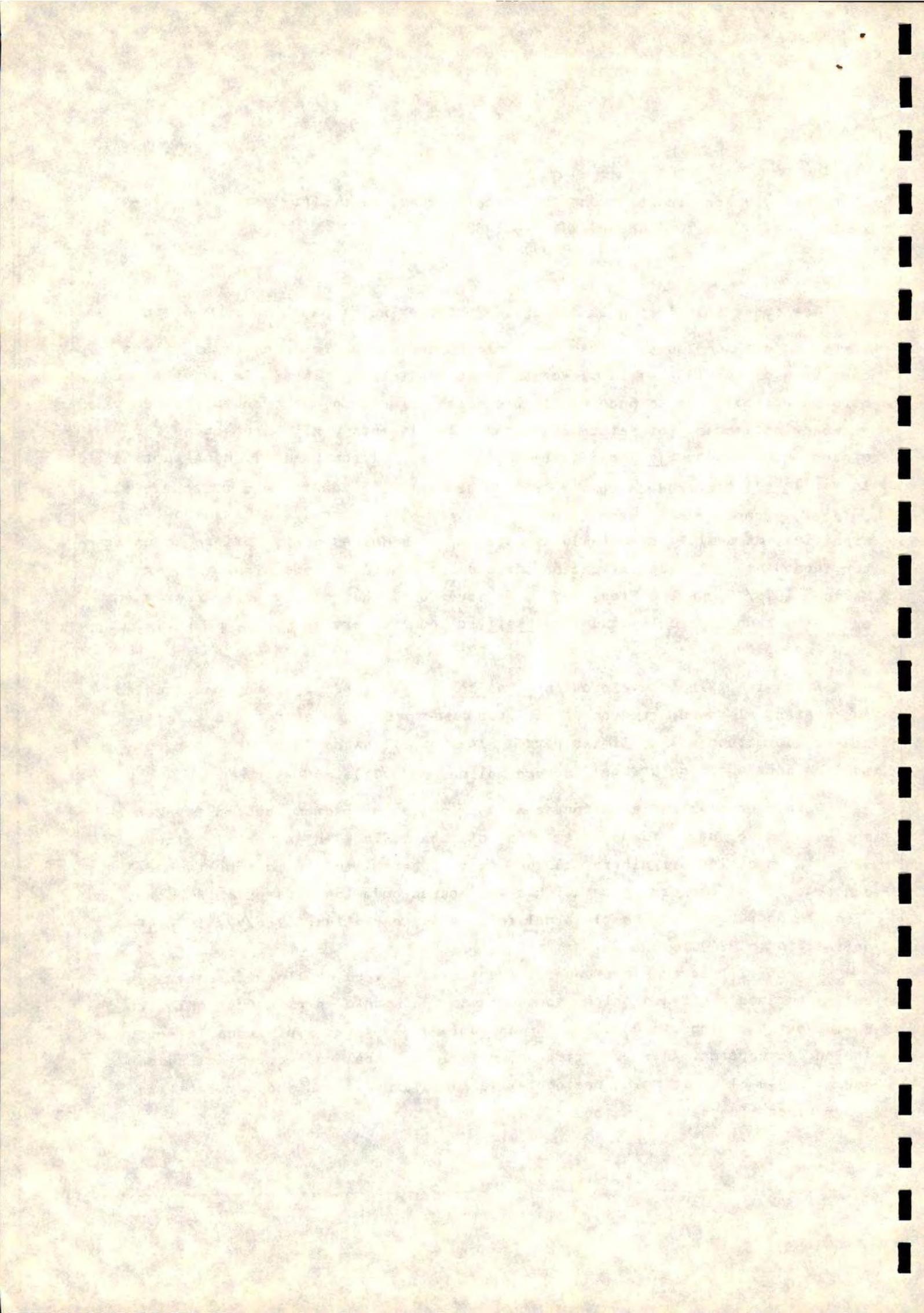
### Concepción

Las ideas relativas a la concepción privilegian el papel masculino, en virtud de que son las sucesivas deposiciones seminales, las que por sí mismas, conforman el embrión -y la placenta entre los toba y pilagá-. La mujer es un mero receptáculo que no hace aporte biológico alguno. Lo dicho se expresa en el plano de la lengua, los mataco denominan a la placenta y al útero -cuyas funciones se confunden- janajwáj-ji (janajwáj: niño, ji:recipiente), usan también la voz lakají (se traduce como bolsa, la es un prefijo de tercera persona y el sufijo ji denota siempre continencia ). Por el contrario, el término o-lés significa, mi semilla (vegetal), mi esperma, mi hijo, es decir refiere su carácter fecundante y la identificación entre el semen y la procreación. (Idoyaga Molina, 1978/79, de los Ríos, 1974). De acuerdo al indígena, la mujer guarda en su interior un número limitado de lakají, el cual determina la cantidad de embarazos que pueda tener.

Entre los pilagá la expresión kogót logót kyé (lit. hijo, su, continente), que designa al útero, remarca el papel de reservorio ya mencionado. A diferencia de los mataco no hay límite para las posibilidades de preñez, por los motivos señalados más arriba (Idoyaga Molina, 1976/77).

Para concretar la gestación es necesario que los padres copulen frecuentemente, de modo que se forme el embrión totalmente. La idea es que al principio se gesta un núcleo originario, el que se va desarrollando como resultado del contacto sexual copioso, y es así que van apareciendo los diferentes órganos, hasta la estructuración completa del feto. (Idoyaga Molina, 1976/77, 1978/79 y de los Ríos, 1974).

La esterilidad es siempre una falta femenina, y su explicación supera la esfera puramente fisiológica, encuentra su fundamento en el actuar maléfico de los seres míticos, que dañan la anatomía de la joven impidiendo la acumulación del esperma. Ante esta circunstancia lo habitual es recurrir al shamán que mediante el soplo y la succión retira la enfermedad-sustancia y facilita la gravidez (Idoyaga Molina po. cit.).



Por otra parte, la capacidad generativa es una incorporación realizada en el tiempo mítico, de la que da cuenta el difundido ~~tema~~ <sup>tema</sup> chaqueño sobre el origen de las mujeres (3). Es <sup>en</sup> esa ocasión que se introduce el coito con su modalidad actual, puesto que se quiebran los dientes vaginales, se inicia la erección peneana y se le otorga a la cópula su sentido, en tanto acto siempre e inmediatamente fecundante.

Otros aspectos evidencian que la etnofisiología integra contenidos de índole diversa; social, religiosa, etc. Así, el verdadero cimiento del crecimiento embrionario reposa en la presencia de la entidad anímica, la que define cabalmente la humanidad del ser en gestación, y se percibe en los movimientos, la intencionalidad de nacer y todo aquello que sea alusión a vida.

El padre por ser el "hacedor" del vástago es su dueño y este su dependiente, modelo de nexos que reproduce los que organizan la sociedad y el cosmos (4) y que devela la peculiaridad de la relación, en términos jerárquicos y de poder. Al padre le corresponde la socialización, manutención y endoaculturación de los hijos, lo que indica que de él depende la existencia de los últimos (Idoyaga Molina, 1976/77 y 78/79).

El factor afectivo y la libertad respecto del deseo de asumir o no ese rol hace que entre los pilagá, quienes no sólo conocen la paternidad biológica sino que la exageran, aparezca el fenómeno de la paternidad social por el simple hecho de que un hombre decida ocupar ese lugar.

#### Gravidez

La gravidez se asocia a la suspensión de la menstruación genéricamente, no mediante un computo exacto de faltas. Para el indígena el embrión impide las pérdidas, de modo que la sangre se acumula en el vientre materno y fluye recién después del parto, lo que explica la duración de este período. El oscurecimiento de la aureola de los pezones y la avidez reiterada de comer ciertas vituallas son también síntomas de embarazo.

Los pilagá y los toba pueden recurrir al shaman a fin <sup>de</sup> que colabore con ellos en la elección del sexo <sup>del</sup> vástago. Para ello, aquél debe comunicarse con



sus auxiliares y solicitarles que accedan a los anhelos de los progenitores.

Al asumirse el estado, o sea cuando es claramente perceptible, se operan cambios en la pareja. Desaparece el elemento erótico y se suspenden las relaciones sexuales -los mataco piensan que de mantenerse gestaría otro ser-, el marido satisface a su esposa en los más mínimos y triviales pedidos, en una atmósfera dominada por el cuidado constante y la demostración de ternura.

Si bien en los primeros meses la mujer no altera su rutina, va diariamente al bosque a recolectar, acarrea agua y leña y confecciona ceramios y textiles, con el correr del tiempo va disminuyendo su labor, hasta que la interrumpe completamente al acercarse el alumbramiento.

En el último período se respetan severas observancias alimenticias, especialmente las carnes, provengan de la caza o de la pesca, en virtud de que su consumo redundaría en perjuicios para el niño. Se prohíben -por ejemplo- el pato, la corzuela, el pecarí, el aveztruz, los peces, los armadillos, el conejo, la iguana, el loro, etc. El sentido de tal actitud apunta a evitar la identificación tanto física como caracteriológica entre el hijo y el animal ingerido. (Idoyaga Molina, 1976/77 y 78/79).

El hombre tampoco debe participar de las actividades cinégticas, dado que de hacerlo su propia prole presentaría en su anatomía una marca similar a la realizada por el proyectil en el animal, y si aquel dicra en la cabeza causaría su muerte.

De lo expuesto se deduce que, ante la inminencia del parto, se dejan de hacer todas las tareas que competen a los adultos, los esposos se recluyen prácticamente en su vivienda, y son asistidos por los restantes miembros de la familia.

El tratamiento singular que recibe la mujer y las prescripciones descriptas traslucen que el embarazo implica el afiazamiento del aspecto comunitario, que cristaliza con la formación de la familia.

#### Alumbramiento

La proximidad del parto se hace evidente por las contracciones uterinas,



de acuerdo a los nativos movimientos bruscos del feto que muestra sus deseos de nacer, y por la pérdida del líquido amniótico.

En el momento de dar a luz la joven es atendida en su choza por varias ancianas que offician de comadronas, las que se encargan de masajear la zona abdominal de la puérpera, de recibir al bebe-evitando que toque el suelo-lavarlo y arroparlo, cortar el cordón umbilical, extraer la placenta y enterrarla en un rincón de la casa.

La razón de las prácticas reposa en la severidad del parto, dada por la intención nefasta de las teofanías que tratarán de dañar a la madre y al niño. Es esta peligrosidad que exige la reclusión en la propia morada, la asistencia de ancianas, por ser reservorio de un poder especial, adquirido durante el decurso vital, que les permite desenvolverse eficazmente (Idoyaga Molina, 1976/77 y 78 /79).

En el caso de los pilagá la mujer yace en el suelo -las mataco suelen hacerlo en cuclillas- y es aislada del ambiente mediante sendas mantas, que la envuelven completamente, para culminar su encierro las ancianas cantan y danzan en su derredor, convocando así a sus auxiliares. se crea a su torno, de este modo, un campo calificado que impide que penetren los personajes míticos y facilita el normal desarrollo del trance (Idoyaga Molina, 1976/77).

Las acciones preventivas se extienden al baño purificadorio-a que se somete a la puérpera y las participantes- y a la asperción de la habitación que tiene por objeto borrar restos de sangre o de su olor (Idoyaga Molina, 1976/77).

En los días siguientes no puede acercarse a los ámbitos acuáticos y debe respetar los mismos tabúes alimenticios que señalamos en relación a la menarca. Entre los toba y pilagá se cree que si la mujer menstruante consumiera carne se convertiría en antropófaga, repitiendo un modelo mítico que explica el origen del canibalismo como estado (5).

El peligro se va desvaneciendo con el pasar del tiempo, poco a poco la madre se reintegra a las tareas habituales, hasta que el desafío del alumbramiento queda atrás.

#### Aborto

El aborto es necesariamente resultado de una intención, de la progenitora que,

