

# Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina

*Georgina Binstock<sup>1</sup>  
Mónica Gogna<sup>2</sup>*

## Resumen

Este trabajo examina las circunstancias familiares, de pareja, educativas y laborales en las que ocurren el primer y el segundo embarazo durante la adolescencia en Argentina. Los resultados indican que la mayoría de los embarazos no fueron buscados, y que el uso de métodos anticonceptivos fue bajo y poco sistemático. El empleo de estos métodos fue mayor luego del primer embarazo, y la píldora desplazó al preservativo en este caso. Una proporción importante de adolescentes ya estaba fuera del sistema educativo al momento de embarazarse, y entre quienes asistían, este tuvo un efecto negativo en la trayectoria escolar. Comparado con el primer embarazo, que ocurre principalmente en el marco de un noviazgo, los segundos se dan en parejas convivientes, en situaciones de mayor estabilidad laboral, y gozan de mayor aprobación familiar.

**Palabras clave:** embarazo adolescente, embarazo repetido, educación y maternidad, uso de métodos anticonceptivos, Argentina.

<sup>1</sup> Centro de Estudios de Población, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CENEP-CONICET) (gbinstock@cenep.org.ar).

<sup>2</sup> Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (IIEGE-CONICET) (mgogna.conicet.iiege@gmail.com).

## Introducción<sup>3</sup>

El embarazo en la adolescencia es el resultado de una cadena de eventos y circunstancias en la que pueden identificarse puntos y decisiones cruciales. El primero de ellos se refiere al momento y las circunstancias en las que una adolescente inicia su vida sexual. El segundo es si, de no estar buscando un embarazo, la joven usa un método anticonceptivo eficaz de manera correcta. Si ocurre un embarazo, la joven enfrenta la decisión de llevar a término esa gestación o de interrumpirla. Si el nacimiento ocurre, seguirá enfrentándose a la decisión de usar anticonceptivos de manera sistemática y eficaz para evitar un nuevo embarazo no deseado (Pantelides y Cerrutti, 1992; Gogna, Fernández y Zamberlin, 2005). Claramente, estas opciones y decisiones no son el producto de una deliberación concienzuda basada en información adecuada. Se trata de experiencias y conductas influenciadas por un conjunto de factores individuales, familiares, sociales y culturales (Pantelides y Cerrutti, 1992). Existe abundante evidencia de que el “dominio de la contracepción”, por ejemplo, se inscribe en un proceso de aprendizaje y de toma de decisiones en el cual el conocimiento de los métodos no es decisivo (Reis-Brandão y Heilborn, 2006; Guzmán, Contreras y Falconier de Moyano, 2001; Kornblit, Mendes y Adaszko, 2006).

Este trabajo presenta resultados de una investigación más amplia que se propone estudiar los factores asociados a la ocurrencia de un embarazo en la adolescencia y a su repetición. En este caso se examinan las circunstancias familiares, de pareja, educativas y laborales en torno al primer y al segundo embarazo durante la adolescencia. El propósito es ofrecer información útil para quienes, tanto desde el área de la salud como de la educación, están abocados a la prevención del embarazo no deseado y su repetición en esta etapa del ciclo vital.

Es importante destacar que la mayoría de los trabajos sobre esta problemática, incluyendo los propios, se restringen al estudio de nacimientos durante la adolescencia o de embarazos en curso o que han llegado a término. Esto deja afuera un importante (y aún difícil de estimar) número de embarazos que se interrumpen voluntariamente. Dado que en Argentina el aborto es una práctica ilegal y conlleva una condena moral en determinados sectores sociales, resulta difícil su estudio y el conocimiento de su incidencia real. En este sentido, datos oficiales indican que en 2009 se registraron cerca de 9.000 egresos hospitalarios por abortos de adolescentes en todo el país. Esta cifra representa un promedio diario de 25 adolescentes que egresaron de un hospital público luego de haber estado internadas por una situación de aborto (Argentina,

<sup>3</sup> Este trabajo se ha realizado gracias a un subsidio de investigación otorgado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina en Argentina del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Las autoras agradecen la asistencia de Claudia Stilman a lo largo del proyecto. Todo error u omisión es responsabilidad de las autoras.

Ministerio de Salud, 2012)<sup>4</sup>. Si bien en este trabajo se incorporaron algunas preguntas específicas al respecto, somos conscientes de que los resultados probablemente subestimen su ocurrencia.

Hechas estas salvedades, a continuación se presentan algunos datos que nos permitirán contextualizar la fecundidad y maternidad adolescentes en nuestro país sobre la base de datos secundarios. Seguidamente se describen las características de la encuesta y los datos recolectados en nuestro estudio, se presentan los resultados y, por último, las conclusiones.

## La fecundidad adolescente en Argentina

En Argentina la tasa de fecundidad adolescente (de 15 a 19 años) descendió de manera lenta pero continua desde 1980, año en que alcanzó su nivel más alto registrado, de 80 nacimientos por mil mujeres de este rango etario, hasta 2003, cuando fue de 56,7 por mil. A partir de esa fecha comenzó a ascender, alcanzando en 2010 un valor de 67,4 por mil, lo que representa un aumento del 17% (Argentina, Ministerio de Salud, 2012, figura 17).

Si bien las brechas entre jurisdicciones se han reducido, aún persisten importantes diferencias que van desde el 33,8 por mil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 93,7 por mil en Misiones, el 89,8 por mil en Chaco y el 81,1 por mil en Santiago del Estero.

En el contexto internacional, Argentina se ubica actualmente por encima del promedio mundial, estimado en 51 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, pero por debajo de la media de América Latina y el Caribe, de 75 por mil. Entre los países de la región, la fecundidad adolescente de Argentina supera la de Uruguay (60 por mil), Chile (51 por mil) y Brasil (56 por mil), y está por debajo de la de Bolivia (89 por mil) y Colombia (96 por mil) (UNICEF, 2011).

A diferencia de lo ocurrido con la tasa de fecundidad adolescente, se registró un descenso de nacimientos de segundo o mayor orden entre las adolescentes, particularmente durante el primer quinquenio de la década de 2000. La proporción de hijos de segundo o mayor orden en los nacimientos de mujeres de entre 18 y 19 años descendió del 31% al 26% entre 2001 y 2006, y se mantuvo estable en ese valor hasta 2011. Como era esperable, en la mayoría de las jurisdicciones se observó un descenso de los nacimientos de madres adolescentes de segundo o mayor orden, aunque a ritmos diferentes en cada provincia. Catamarca, Formosa y La Rioja registraron los descensos más marcados: entre el 30% y el 35%.

<sup>4</sup> La información sobre egresos hospitalarios por aborto también presenta varias limitaciones, ya que únicamente considera datos del subsector público, es decir, no incluye las atenciones en el sistema privado ni las consultas por guardia. Considerando la creciente utilización del aborto con medicamentos y la resolución de las consultas de aborto incompleto por guardia, sin internación, esta limitación de los datos implicaría un subregistro de la cantidad de mujeres que consultan el sistema de salud luego de un aborto.

Pese a registrar un descenso importante, Chaco y Misiones son, junto con Santiago del Estero y Entre Ríos, las provincias que actualmente tienen la proporción más alta de nacimientos de segundo o mayor orden entre las adolescentes. En estas provincias, alrededor de uno de cada tres nacimientos de madres de entre 18 y 19 años es de segundo o mayor orden.

La provincia de Buenos Aires, por su parte, si bien tiene una proporción cercana al promedio (24%), se destaca principalmente por ser la jurisdicción con mayor volumen de nacimientos de madres adolescentes, tanto de primer como de segundo o mayor orden. La Ciudad de Buenos Aires, en cambio, aunque ha sido siempre la jurisdicción con la proporción más baja de nacimientos de segundo o mayor orden entre las madres adolescentes, es la única que registró un aumento durante la última década, pues pasó del 16% al 19% del total de nacimientos de adolescentes de entre 18 y 19 años.

Como en otros países de la región, en Argentina el embarazo durante la adolescencia ocurre con mayor frecuencia entre jóvenes de sectores vulnerables (Pantelides, 2004). Según datos del censo de 2001<sup>5</sup>, la proporción de madres entre las adolescentes con menor nivel educativo (primario completo o menos) al menos triplicaba a la de aquellas con secundaria incompleta y más, pese a que estas últimas tenían en promedio mayor edad y por lo tanto mayor tiempo de exposición al riesgo de ser madres (Binstock y Pantelides, 2005).

En el mismo sentido, datos provenientes de las estadísticas vitales muestran que en 2010 el 19% de las madres de 14 a 17 años no tenía instrucción o no había completado el nivel primario, y el 33% había completado el ciclo primario como máximo nivel de escolaridad alcanzado. En tanto, el 79,5% de las madres de 18 y 19 años no había concluido el nivel secundario. En algunas jurisdicciones con alta fecundidad adolescente la situación era aún más crítica. En Misiones, por ejemplo, el 68% de las madres de 14 a 17 años y el 80% de las de 18 y 19 años no habían alcanzado el nivel educativo esperado para su edad (Argentina, Ministerio de Salud, 2012, figura 23).

Otro indicador de la condición socioeconómica que puede considerarse es la cobertura de salud de las madres adolescentes. En promedio, el 63% de ellas contaba exclusivamente con cobertura del sistema público. Esta proporción era mucho más elevada en Formosa (83%), Santiago del Estero (80%), Chaco (78%) y Salta (71%) (Argentina, Ministerio de Salud, 2012, figura 24).

Para la mayoría de las madres adolescentes los nacimientos ocurrieron en el marco de una convivencia. Este es el caso para casi dos de cada tres madres de entre 15 y 17 años, y de menos de tres de cada cuatro madres de entre 18 y 19 años, proporción que se ha mantenido relativamente estable durante la última década (Argentina, Ministerio de Salud, 2012, datos basados en nacimientos de 2001 y 2010).

<sup>5</sup> No se dispone de información comparable con los datos del censo de 2010.

## Objetivos

Como se anticipara en la introducción, este trabajo es parte de una investigación más amplia que se propone examinar los factores asociados a la maternidad temprana, prestando especial atención a los determinantes que influyen en el hecho que las adolescentes tengan un segundo embarazo o hijo. Este artículo en particular tiene como objetivo describir los entornos en los que ocurren el primer y el segundo embarazo en esta etapa del ciclo vital. Más específicamente, se examina en primer lugar si el embarazo fue o no planeado y, en caso de no haberlo sido, la utilización o no de anticonceptivos para prevenirlo. En segundo lugar, se especifican las circunstancias de pareja, familiares, educativas y laborales en que ocurre la concepción, y los cambios que se producen en estas dimensiones durante el curso del embarazo y luego del nacimiento. El análisis se lleva a cabo distinguiendo y comparando los entornos de la ocurrencia y el desarrollo del primer y el segundo embarazo.

## Datos y métodos

Los resultados que aquí se presentan provienen de la Encuesta reproductiva a adolescentes tardías y jóvenes en cuatro provincias argentinas (ERATJO, 2012), realizada en 2012 a mujeres adolescentes (de 18 a 19 años) y jóvenes (de 20 a 24 años) en las ciudades capitales de Misiones, Chaco y Santiago del Estero y en las regiones sanitarias V y VII de la provincia de Buenos Aires. Se efectuaron 1.571 encuestas, divididas de manera similar en cada sitio.

La selección de las provincias norteafricanas obedece a que tienen las tasas de fecundidad adolescente más altas y la mayor proporción de jóvenes de entre 15 y 19 años que han tenido más de un hijo. La provincia de Buenos Aires, por su parte, resulta de interés porque es la jurisdicción con el mayor volumen de madres adolescentes tanto primíparas como multíparas. Asimismo, las regiones sanitarias V y VII fueron seleccionadas porque tienen tasas de fecundidad adolescente elevadas y porque son áreas de interés del programa provincial de salud reproductiva.

El intervalo de edad se eligió teniendo en cuenta diversas consideraciones. Por una parte, la selección del grupo de 20 a 24 años (1.091 mujeres) garantiza la posibilidad de examinar la historia reproductiva de la mujer durante todo el período de la adolescencia, permitiendo así tanto el estudio de la ocurrencia del primero como de los embarazos y nacimientos sucesivos durante ese período. La inclusión de adolescentes tardías (480 mujeres de 18 y 19 años), aun teniendo la edad truncada para abarcar toda la experiencia reproductiva durante la adolescencia, permite incorporar medidas recientes sobre la actividad sexual, el uso específico de métodos anticonceptivos, actitudes y expectativas sobre salud reproductiva, entre otros elementos<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Además, el hecho de contar con la experiencia de mujeres de diferentes edades permite realizar comparaciones entre distintas generaciones respecto de la edad de iniciación sexual, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y la fecundidad deseada, entre otros temas.

Las adolescentes y jóvenes encuestadas fueron reclutadas en centros de salud y hospitales cuando concurrían a realizar consultas propias (por ejemplo, consulta ginecológica, control de embarazo, entre otras) o acompañaban a sus hijos (por el control del niño sano, la vacunación, entre otras consultas) u otros familiares. La muestra no es probabilística y, por lo tanto, no puede ser considerada representativa de las provincias estudiadas. Aun con esta limitación, los datos recogidos y los resultados obtenidos son un buen reflejo de las trayectorias y circunstancias de la población de sectores socioeconómicos medios bajos y bajos. En la aplicación de la encuesta se consideraron tres cuotas, para garantizar el número de casos necesarios para los análisis sustantivos: mujeres que no tuvieron ningún hijo durante la adolescencia, las que tuvieron un hijo y las que tuvieron dos o más hijos durante esta etapa del ciclo vital<sup>7</sup>.

La encuesta consideró una amplia gama de dimensiones, incluyendo el contexto de crianza, la trayectoria educativa y laboral. También se indagó sobre la edad de la menarca; la edad a la que las adolescentes comenzaron a salir con varones<sup>8</sup>; la edad, el contexto y las circunstancias de la iniciación sexual de la entrevistada y las características del compañero. Asimismo, se incorporó una grilla en la que se detallaba cada uno de los embarazos que tuvo la entrevistada, indicando su edad, identificando al padre y la co-residencia con él y con el hijo al momento de la encuesta. Para cada embarazo ocurrido durante la adolescencia se incluyó un conjunto de preguntas que permitía recomponer el contexto familiar, de pareja, educativo y laboral tanto al momento del embarazo como a partir del nacimiento. También se indagó sobre los controles prenatales, el lugar del parto y el amamantamiento.

### Características de las entrevistadas

De las 1.571 mujeres encuestadas, el 97,5% fueron argentinas. El 66% se crió con ambos padres, un 22% con la madre y alrededor de un 10% con ninguno de sus padres (mayoritariamente con abuelos). Dos de cada tres indicaron que el clima y el trato en sus hogares eran buenos. En conjunto, entre el 51% y el 61% de los padres y las madres de las encuestadas no superaron el ciclo primario de escolaridad. En cuanto al nivel educativo de las mujeres al momento de la encuesta, alrededor del 32% había completado al menos el nivel medio, el 44% tenía el nivel secundario incompleto, el 15% el primario completo y el 8% restante no había terminado el nivel primario. El 30% indicó haber repetido al menos un grado durante el ciclo primario, y un 22% al menos un año durante el secundario.

<sup>7</sup> A los efectos de la composición de la muestra, las adolescentes que estaban embarazadas al momento de la encuesta fueron clasificadas como madres primíparas o multiparas según si ese embarazo era de primer o segundo orden.

<sup>8</sup> Dado el interés de la investigación por la dimensión reproductiva, solo se consideraron mujeres heterosexuales en la selección de los casos.

Del total de entrevistadas, el 61% (969 casos) tuvo al menos un embarazo durante la adolescencia, y el 23% al menos dos (365 mujeres). El resto, consecuentemente, no tuvo hijos durante esta etapa del ciclo vital.

### Embarazo durante la adolescencia: ¿planeado o inesperado?

Uno de los aspectos más relevantes desde el punto de vista de las políticas públicas que contemplan el bienestar social, de salud y educativo de la población adolescente es en qué medida la ocurrencia de un embarazo en esta etapa resulta un suceso deseado y planeado o, por el contrario, inesperado e inoportuno. En este sentido, las condiciones y circunstancias personales, educativas, laborales, de pareja, así como familiares, permean la forma en que se experimenta el embarazo y las circunstancias en que se desarrolla.

La encuesta abordó esta temática a partir de una pregunta directa, indagando en primer lugar si la adolescente quería quedar embarazada en ese momento, con las siguientes opciones de respuesta: “no, no quería”; “hubiese preferido esperar”; “me daba lo mismo”; “quería quedar embarazada” y “lo planeamos con mi pareja”. Como se observa en el gráfico 1, los resultados sobre la planificación de los embarazos durante la adolescencia son contundentes. En relación al primer embarazo, 4 de cada 10 mujeres no querían quedar embarazadas en el momento en que eso ocurrió. A ello se suma un quinto de mujeres que indicó que hubiese preferido esperar. En conjunto, la mayoría de los embarazos (60%) no son planeados ni inicialmente deseados, lo que demuestra la necesidad de implementar o intensificar acciones que faciliten a los y las adolescentes las habilidades y las herramientas necesarias para ejercer su sexualidad sin riesgo de embarazo.

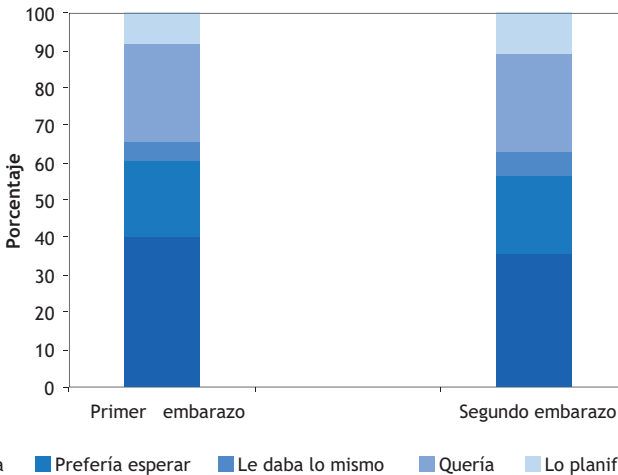
Lo mismo ocurre cuando se observa la situación en torno a las madres que quedaron embarazadas por segunda vez durante la adolescencia. Pese a que se trata de un conjunto de mujeres que, sea por el propio cuidado durante su primer embarazo como posteriormente por la atención de su hijo, seguramente han tenido contacto fluido con los servicios de salud, este no se ha traducido en una conducta reproductiva más acorde a sus deseos y preferencias, puesto que más de la mitad de ellas no quería quedar embarazada nuevamente o prefería esperar (véase el gráfico 1).

Una proporción no desdeñable reportó que había considerado interrumpir el embarazo: 20% para el primer embarazo y 15% para el segundo. Es altamente probable que esta proporción esté subestimada, por las implicancias que tiene la ilegalidad de esta práctica. De cualquier modo, la cifra es preocupante cuando se tiene en cuenta que son adolescentes con escasos recursos que, de acceder a esa práctica, lo harían en condiciones muy riesgosas para su salud.

Los resultados obtenidos sobre la planificación del embarazo son consistentes con los que arrojan las Encuestas de Demografía y Salud para otros países de la región (Hakkert, 2001). Comparados con antecedentes referidos específicamente a Argentina, esta proporción es algo mayor que la que surge del análisis de los datos del

Sistema Informático Perinatal (SIP)<sup>9</sup>, que muestran que en 2010 el 53% de las adolescentes que dieron a luz ese año no buscaron el embarazo (Argentina, Ministerio de Salud, 2012).

**Gráfico 1**  
Argentina, provincias seleccionadas, 2012: distribución de las encuestadas que fueron madres en la adolescencia de acuerdo a la planificación o deseabilidad del primer y segundo embarazo



Fuente: Encuesta reproductiva a adolescentes tardías y jóvenes en cuatro provincias argentinas (ERATJO), 2012.

Si se restringe la mirada a las mujeres que al momento de la encuesta tenían entre 18 y 19 años y que habían sido madres o estaban embarazadas (independientemente si se trataba de un primer o segundo embarazo), la proporción que no había buscado el embarazo era similar a la del resto de las encuestadas, que reflejaban la experiencia que tuvieron un lustro atrás. Estos resultados refutan la idea de que la incorporación de la asignación universal por hijo<sup>10</sup>, y recientemente su extensión al embarazo, ha redundado en un mayor número de mujeres (en este caso adolescentes) que lo buscan, o se abstienen de usar anticoncepción de manera sistemática, por la posibilidad de contar con este subsidio. Si ello ocurriera, sería de esperar un descenso significativo de la proporción de embarazos no planeados o deseados entre quienes son hoy adolescentes (véase el gráfico 2).

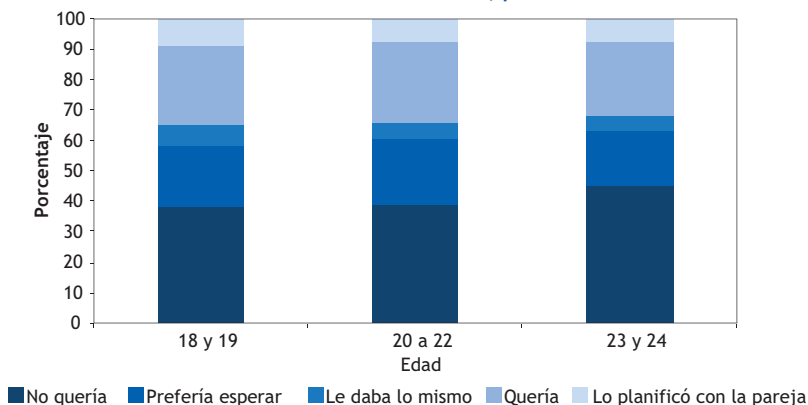
<sup>9</sup> En 2010 hubo un total de 756.176 nacidos vivos, de ellos, 412.859 nacieron en el sistema público de salud, de los cuales 126.087 (30,5%) fueron ingresados al SIP y tomados como base del cálculo que se cita (Argentina, Ministerio de Salud, 2011).

<sup>10</sup> La asignación universal por hijo (AUH) es un derecho que le corresponde a los hijos de personas en situaciones específicas (desocupadas, con ingresos iguales o inferiores al salario mínimo, vital y móvil, entre otras). Su cobro requiere la acreditación anual de la escolarización y los controles de salud de los niños.



Gráfico 2

Argentina, provincias seleccionadas, 2012: distribución de las encuestadas que tuvieron su primer hijo durante la adolescencia de acuerdo a la planificación o deseabilidad de dicho embarazo, por edad actual



Fuente: Encuesta reproductiva a adolescentes tardías y jóvenes en cuatro provincias argentinas (ERATJO), 2012.

## Uso de métodos anticonceptivos

Una de las preguntas que surge ante la proporción tan alta de embarazos no buscados es en qué medida las adolescentes utilizan métodos anticonceptivos. Así, a quienes indicaron no haber buscado el embarazo, se les preguntó con qué frecuencia utilizaban anticoncepción durante sus relaciones sexuales en esa época: siempre o casi siempre, a veces o casi nunca. Solo el 18% indicó que siempre se cuidaba para la época que tuvo su primer embarazo, mientras que en el otro extremo, el 36% reconoció que rara vez utilizaba algún método anticonceptivo (véase el cuadro 1). El preservativo fue el método más frecuentemente utilizado (71%), seguido por la píldora, aunque con mucha menor presencia (13%). De cualquier manera, por la alta incidencia de embarazos no planificados es evidente que su uso no es ni sistemático ni adecuado.

La situación en torno al segundo embarazo es aún más preocupante, dado que entre quienes manifestaron no haberlo buscado o planeado, el 37% reportó que se cuidaba siempre, el 45% lo hacía a veces y el 18% casi nunca. Los dos métodos más usados y en igual proporción fueron el preservativo y la píldora anticonceptiva (40% cada uno). La comparación con el uso de métodos al momento del primer embarazo indicaría una mayor intención de cuidado luego del primer parto, pero poco eficaz, a pesar de que las jóvenes usaron en mayor proporción métodos de control femenino. El mayor empleo de la píldora es resultado del contacto con los servicios de salud a partir de su experiencia previa, pero su uso es deficiente, como lo evidencia la alta incidencia de embarazos no deseados (véase el cuadro 1).

**Cuadro 1**  
**Argentina, provincias seleccionadas, 2012: planificación, consideración de interrupción**  
**y uso de anticonceptivos al momento del embarazo**

(En porcentajes)

	Primer embarazo	Segundo embarazo
<b>Planificación del embarazo</b>		
No quería	40,4	35,9
Prefería esperar	20,3	20,7
Le daba lo mismo	5,3	6,4
Quería	26,0	26,4
Lo planeó con la pareja	8,0	10,6
<b>Entre quienes no lo planearon y no querían</b>		
Porcentaje que consideró interrumpirlo	20,4	14,5
Cuidado con método anticonceptivo		
Siempre	17,6	37,2
A veces	46,6	44,9
Casi nunca	35,8	17,9

Fuente: Encuesta reproductiva a adolescentes tardías y jóvenes en cuatro provincias argentinas (ERATJO), 2012.

Si bien la mayoría de las adolescentes conoce los métodos para prevenir embarazos y tiene acceso a ellos, especialmente una vez que son madres, no logran mantener una conducta de uso sistemática. Esto se analizó con mayor profundidad en las entrevistas, pero el tema excede los límites de este trabajo.

## Contexto de pareja y familiar al momento del primer embarazo

### Pareja y familia

La mayoría de las adolescentes madres queda embarazada por primera vez durante una relación de noviazgo (73%), y un 21% lo hace en el marco de una convivencia. De estas últimas, solo una minoría estaban casadas, consistentemente con los patrones de formación de pareja que se han estado observando durante las últimas décadas, en los que prevalece la unión libre por sobre la legal. Para el 5% restante el embarazo fue el resultado de una relación sexual ocasional con un amigo o conocido<sup>11</sup> (véase el cuadro 2).

Alrededor de la mitad de las adolescentes madres tenía entre 17 y 19 años al inicio del embarazo<sup>12</sup>. Cuando se examina conjuntamente la edad de la mujer con la de la pareja se observa que, ya sea que estén en una relación de noviazgo o de convi-

<sup>11</sup> Se excluyeron 5 casos que indicaron que su embarazo era producto de una relación forzada.

<sup>12</sup> Al momento del nacimiento, alrededor del 40% tenía entre 18 y 19 años. Esta proporción es algo inferior a la que surge de las estadísticas vitales, que para las primerizas alcanza el 52%. Esta diferencia es predecible, teniendo en cuenta que en la selección de la muestra se incluyó (en términos proporcionales) un mayor número de mujeres que tuvieron más de un hijo en la adolescencia, por lo que es esperable que el promedio de edad al momento de tener el primer hijo fuera más bajo —lo que permitiría una ventana de oportunidad más amplia para tener un segundo hijo en esta etapa del ciclo de vida.

encia, son relativamente homogéneas. Esto es, alrededor de un 38% tenía la misma edad o hasta dos años de diferencia, y una proporción casi similar (34%) tenía entre 3 y 5 años de diferencia con la edad de su pareja. Esto revela que, cuando se habla de maternidad adolescente, frecuentemente se está hablando también de paternidad adolescente<sup>13</sup>. El 29% restante tuvo su primer embarazo con una pareja al menos 6 años mayor. Las diferencias etarias más notorias se observaron entre quienes convivían en pareja: casi el 15% tenía 10 años o más de diferencia, mientras que entre quienes estaban en una relación de noviazgo esa proporción no alcanzaba al 8%.

**Cuadro 2**  
**Argentina, provincias seleccionadas, 2012: circunstancias familiares**  
**al primer y segundo embarazo durante la adolescencia**

(En porcentajes)

	Primer embarazo	Segundo embarazo
<b>Con quién convivía al momento del embarazo</b>		
Con pareja	21,1	71,9
Madre y padre	43,6	11,0
Madre	20,4	8,0
Padre	3,2	1,8
Otros	11,7	7,3
<b>Relación al momento del embarazo</b>		
Pareja conviviente	20,7	72,0
Novio	72,8	22,8
Amigo o conocido	5,2	5,2
Relación forzada	0,4	0,0
<b>Diferencia de edad con la pareja</b>		
Hasta 2 años	37,8	31,0
3 a 5 años	33,6	30,7
6 años o más	28,6	38,3
<b>Convivió con el padre del hijo</b> (entre quienes no convivían al nacimiento)		
Nunca	38,8	42,9
Sí, antes del nacimiento	39,0	39,1
Sí, después del nacimiento	22,2	18,0
<b>Pareja en relación al primer hijo</b>		
Misma pareja		60,7
Otra pareja		39,3

Fuente: Encuesta reproductiva a adolescentes tardías y jóvenes en cuatro provincias argentinas (ERATJO), 2012.

Como es de esperar dada la edad de las mujeres, sea que el embarazo ocurriera en el marco de un noviazgo o de una relación de convivencia, no se trataba de relaciones prolongadas. En el caso de los noviazgos, más de un tercio llevaba un máximo de tres

<sup>13</sup> Con respecto a la escolaridad de las parejas, solo el 20% de los jóvenes había completado el ciclo medio, y no se observaron grandes diferencias entre quienes estaban en una relación de noviazgo y aquellos que estaban en una relación de convivencia.

meses de relación al momento de la ocurrencia del embarazo, y casi un 20% adicional entre cuatro y ocho meses.

La duración de la relación de quienes se encontraban conviviendo no era tan diferente, si bien se estima que se trata de relaciones con mayor nivel de compromiso. En estos casos, alrededor de un tercio llevaba conviviendo un máximo de tres meses y el 20% adicional entre cuatro y ocho meses. La mitad restante ya convivía por al menos nueve meses previos al embarazo. A ello debe sumársele el tiempo de noviazgo, que no suele ser prolongado. Alrededor de la mitad de las adolescentes madres quedó embarazada de su primera pareja sexual.

Es dable anticipar que la planificación del embarazo, o alternativamente el hecho que este suceda de manera no buscada o inoportuna, está estrechamente vinculada al contexto de pareja. Las adolescentes que ya convivían en pareja al momento de quedar embarazadas reportaron haberlo planificado con mucha más frecuencia que aquellas que no lo hacían (65% frente al 26%). Y entre quienes estaban de novias, la proporción de quienes planearon el embarazo aumentaba conforme a la duración del noviazgo: desde el 16% entre aquellas cuya relación no superaba los tres meses al momento del embarazo hasta alrededor del 35% entre las que sobrepasaban esa duración<sup>14</sup>.

¿En qué medida el embarazo precipita la convivencia con el padre del hijo? Para averiguarlo, se consultó a las jóvenes que quedaron embarazadas en el marco de una relación de noviazgo si alguna vez convivieron con el padre del bebé. Como muestra el cuadro 2, algo más del 60% de quienes estaban de novias pasaron a convivir con el padre del hijo, proporción que se incrementó conforme a la duración del noviazgo: entre los más breves (de menos de tres meses y de entre cuatro y ocho meses) variaba entre el 50% y el 60%, mientras que entre quienes estaban en relaciones más prolongadas (de al menos nueve meses), aumentaba a alrededor del 70% o el 75%. La misma pregunta se le formuló a quienes quedaron embarazadas de una relación ocasional, ya sea con un amigo o conocido, que como se vio fue una proporción pequeña (5%). En esos casos, solo una de cada cuatro pasó a convivir con el padre del bebé (25%).

Otro aspecto que se examinó fue en qué medida las probabilidades de pasar a convivir con la pareja variaban de acuerdo a la composición del hogar de esa adolescente. En este sentido, no se encontraron diferencias significativas en esa propensión por el hecho de que la adolescente viviera con su padre y su madre o solo con su madre. Sin embargo, si bien fueron pocas, la mayoría de las que vivían solo con su padre empezaron a convivir con su novio (80%, mientras que entre quienes convivían en otros arreglos familiares esa proporción descendió al 50% o el 60%).

¿Cuál fue la reacción de la pareja y de la familia de la adolescente al conocer la noticia de su embarazo? En ambos casos la mayoría de las entrevistadas refirió reacciones que pueden considerarse positivas. Un 30% de ellas reportó que la reacción inicial de su familia de origen fue de enojo.

<sup>14</sup> Llamativamente, no se observaron diferencias en la proporción de adolescentes que buscaban o planeaban el embarazo conforme a la duración del noviazgo a partir de los tres meses.

## Circunstancias educativas y laborales

Más de la mitad de las adolescentes madres estaba fuera del sistema educativo al momento del primer embarazo (55%), y entre quienes no asistían a la escuela, la mayoría no había completado el ciclo medio. Solo el 15% de las que no asistían habían completado ya el ciclo medio y no habían continuado sus estudios. En cuanto a la situación laboral, el 28% trabajaba al momento del embarazo (véase el cuadro 3). En general se trataba de trabajos de escasa calificación y precarios, sin protección social.

Cuando se contempla la situación educativa y laboral de manera conjunta, se observa que el 36% de las madres adolescentes solo estudiaban al momento de quedar embarazadas, un 9% adicional estudiaba y trabajaba, y un 19% solo trabajaba. En el otro extremo, el 36% no estudiaba ni trabajaba al momento de embarazarse.

**Cuadro 3**  
**Argentina, provincias seleccionadas, 2012: situación educativa y laboral al primer y segundo embarazo durante la adolescencia**

(En porcentajes)

	Primer embarazo	Segundo embarazo
<b>Asistencia escolar al momento del embarazo</b>		
Asiste a la escuela	45,2	10,9
No asiste	54,8	89,1
Completó secundario	15,0	6,0
No completó secundario	85,0	94,0
<b>Trabajo al momento del embarazo</b>		
Porcentaje que trabaja	28,1	30,4
<b>Asistencia escolar y trabajo al momento del embarazo</b>		
Asiste y trabaja	9,4	1,2
Asiste y no trabaja	35,8	9,7
No asiste y trabaja	18,7	29,2
No asiste y no trabaja	36,1	59,9
<b>Continuidad educativa durante el embarazo</b>		
No continuó	33,2	19,4
Sí, por muy breve tiempo	27,9	30,6
Sí, hasta al menos el 7° mes	28,1	33,3
Sí, hasta terminar secundario o continúa	10,8	16,7
<b>Continuidad laboral durante el embarazo</b>		
No continuó	44,7	31,0
Sí, por un tiempo	28,9	39,0
Sí, todo el embarazo o continúa	26,4	30,0
<b>Volvió a estudiar/trabajar luego del nacimiento</b>		
Porcentaje que estudió después del nacimiento	24,9	8,7
Porcentaje que trabajó después del nacimiento	41,4	28,4

Fuente: Encuesta reproductiva a adolescentes tardías y jóvenes en cuatro provincias argentinas (ERATJO), 2012.

¿En qué medida el embarazo modifica la situación educativa y laboral de las adolescentes? En primer lugar, se preguntó entre quienes estaban asistiendo a la escuela si continuaron haciéndolo una vez enteradas del embarazo. Como muestra el cuadro 3, la mayoría dejó la escuela inmediatamente después de conocer la noticia o en un corto lapso de tiempo. Algo más de un cuarto de las entrevistadas continuó hasta el séptimo mes o hasta el final del embarazo, y solo un 11% terminó el secundario o continuaba estudiando al momento de la encuesta.

La decisión precipitada de abandonar la escuela por parte de la mayoría de las adolescentes que estaban asistiendo es indicativa de su bajo apego escolar e interés por el estudio. Esto se refuerza con las razones mediante las que justificaron el abandono, que incluyeron principalmente el no querer estudiar. También se refirieron al temor a sentirse discriminadas por su condición, así como a razones de salud. Es interesante señalar que, al indagar por la actitud percibida respecto de la escuela, cerca de tres cuartos de las entrevistadas indicaron que “le habían dado facilidades” para que continuaran estudiando.

Solo un cuarto de las jóvenes retornaron a la escuela luego del nacimiento del primer hijo, y el 16% terminó el secundario o continuaba estudiando al momento de la entrevista. Algo similar ocurrió con el trabajo: de casi el 30% que trabajaba, algo menos de la mitad (45%) dejó de hacerlo inmediatamente, mientras que una de cada cuatro trabajó durante todo el embarazo.

## Segundo embarazo: circunstancias de pareja y familiares

Como resulta previsible, el segundo embarazo ocurre con más frecuencia en el marco de una relación de convivencia. Esta fue la situación de la mayoría de las entrevistadas (72%). Del resto, algo más de la mitad pasó a convivir con la pareja, principalmente antes del nacimiento. Consecuentemente, la mayoría quedó embarazada conviviendo con la pareja, y la proporción se elevó al 92% para el momento del nacimiento<sup>15</sup> (véase el cuadro 2).

Cabe destacar que no se trata necesariamente de la misma pareja con quien se tuvo el primer hijo: esta proporción es del 60%, por lo que el 40% restante tuvo su segundo embarazo de una nueva pareja. Es por ello que la diferencia etaria respecto de la pareja se amplió en comparación con el primer embarazo. Como muestra el cuadro 2, la proporción de parejas con 6 años de diferencia o más pasó del 29% al 38%. Esto implica que aquellas adolescentes madres que rompieron la relación con el padre de su primer hijo formaron una nueva pareja con alguien de mayor edad.

Pese a que el segundo embarazo ocurre en el marco de una convivencia, esto no lo vuelve un evento resultante de una planificación. Así, como se viera previamente, solo el 37% quería quedar embarazada en el momento en que eso ocurrió. La bús-

<sup>15</sup> Esto se compara con el 70% en el caso de los primeros embarazos.

queda o planificación del embarazo sucede con más frecuencia cuando no es con la misma pareja con quien se tuvo el primer hijo (43% frente al 32%).

La noticia del segundo embarazo tiene mejor acogida que la del primero, tanto por parte de la pareja como de la familia, al menos eso es lo que perciben las adolescentes madres. En este sentido, el 57% de las parejas y el 67% de los familiares manifestaron estar contentos y apoyaron a la adolescente.

A diferencia del primero, el segundo embarazo ocurre en un contexto de mayor estabilidad, no solo familiar sino también laboral. Así, al momento del embarazo no solo la mayoría ya vivía en pareja, sino que en hogares nucleares, sin otros familiares. Asimismo, prácticamente en todos los casos la pareja trabajaba, el 53% en un empleo fijo y alrededor del 42% en changas<sup>16</sup>.

En cuanto a las circunstancias educativas y laborales de la adolescente al momento del segundo embarazo, solo una minoría estaba asistiendo a la escuela (11%), y alrededor del 29% trabajaba. A diferencia de las circunstancias en torno al primer embarazo, en este caso la proporción que no trabajaba ni estudiaba y dedicaba su tiempo al cuidado de su hogar y la familia fue mucho mayor (60%). Si bien la proporción de adolescentes que trabajaban fue similar a la observada entre las que atravesaron su primer embarazo (30%), ellas continuaron trabajando durante el embarazo con más frecuencia, lo que seguramente refleja la mayor necesidad e importancia que tenía su ingreso para la economía del hogar.

## Conclusiones

La mayoría de los embarazos que ocurren durante la adolescencia no son planeados, y esto es muy similar tanto entre órdenes de nacimiento como entre cohortes. Resulta preocupante que la proporción de segundos embarazos no buscados sea tan elevada, pues luego del nacimiento del primer hijo las jóvenes reportaron usar métodos anticonceptivos en mayor proporción y muchas de ellas habían reemplazado el preservativo por la píldora anticonceptiva. El desfase entre las intenciones reproductivas reportadas y el resultado alcanzado —una importante proporción de embarazos no planeados— sugiere que debe ponerse el foco en la calidad de la consejería anticonceptiva que se brinda. Diversificar la oferta de métodos para hacer más atractivas opciones como el DIU y los inyectables, así como aumentar el acceso a la anticoncepción hormonal de emergencia, son desafíos que los servicios de salud reproductiva para adolescentes deberían encarar de manera sistemática.

El hecho que la proporción de embarazos no planeados sea similar entre la cohorte más joven (de 18 y 19 años) y la más antigua (de 23 y 24 años) permite desestimar el argumento de que la asignación universal por hijo podría tener un “efecto no deseado” sobre la fecundidad adolescente.

<sup>16</sup> En Argentina y Uruguay se utiliza esta expresión para aludir a una ocupación “transitoria, por lo común en tareas menores” ([www.rae.es](http://www.rae.es)).

Los resultados de este trabajo confirman en general los hallazgos de estudios previos respecto de la relación del embarazo adolescente con la educación: en algo más de la mitad de los casos el embarazo en esta etapa de la vida ocurre cuando las jóvenes ya están fuera del sistema educativo. Ahora bien, entre quienes están aún escolarizadas, el embarazo suele poner fin a trayectorias educativas que ya presentaban algunas dificultades, según puede inferirse de los datos de repitencia presentados, a pesar de las facilidades que la escuela ofrece en estas circunstancias.

Los primeros embarazos en general ocurren en el contexto de relaciones de noviazgo y, en menor medida, de uniones consensuales. La información producida indica que si bien los noviazgos más largos inducen uniones en mayor medida, los breves lo hacen en una proporción no desdeñable. El noviazgo entonces parece crucial en esta cadena de eventos que llevan a la maternidad y la paternidad adolescente. Probablemente, como han señalado otros estudios, los jóvenes tiendan a ser menos sistemáticos en el uso de contraceptivos en relaciones amorosas que en relaciones casuales. Esta podría ser una cuestión a trabajar puntualmente en las clases de educación sexual integral, dado que la mayoría de las jóvenes se encuentran en relaciones de noviazgo con pares.

Finalmente, el hecho de que los segundos embarazos se den mayoritariamente en el marco de relaciones de pareja, en situaciones de mayor estabilidad laboral y gocen de mayor aprobación familiar parece relativizar sus posibles consecuencias negativas. En estas circunstancias, la prevención del primer embarazo no buscado en la adolescencia resulta de vital importancia no solo en sí misma, también porque una vez que las uniones se han constituido, el incentivo para postergar el segundo embarazo tiende a desdibujarse.

## Referencias

- Argentina, Ministerio de Salud (2011), "Sistema Estadístico de Salud. Estadísticas Vitales. Información Básica. Año 2010", Serie 5, Número 54, Buenos Aires: Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos, Dirección de Estadísticas e Información de Salud.
- \_\_\_\_ (2012), *Situación de salud de l@s adolescentes en la Argentina*, Buenos Aires: Subsecretaría de Salud Comunitaria, Dirección de Medicina Comunitaria, Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia.
- Binstock, Georgina y Pantelides, Edith (2005), "La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico", en Gogna, M. (coord.), *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*, Buenos Aires: CEDES/UNICEF/Ministerio de Salud de la Nación, pp. 77-112.
- Gogna, Mónica; Fernández, Silvia y Zamberlin, Nina (2005), "Historias reproductivas, escolaridad y contexto del embarazo: hallazgos de la encuesta a púerperas", en Gogna, M. (coord.), *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*, Buenos Aires: CEDES/UNICEF/Ministerio de Salud de la Nación, pp. 251-284.



- Guzmán, José Miguel; Contreras, Juan Manuel y Falconier de Moyano, Martha (2001), “El conocimiento en salud sexual y reproductiva y la educación sexual”, en Guzmán, J. M. *et al.*, *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes en América Latina y el Caribe*, México, D.F.: UNFPA.
- Hakkert, Ralph (2001), “Preferencias reproductivas en adolescentes”, en Guzmán, J. M. *et al.*, *Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes en América Latina y el Caribe*, México, D.F.: UNFPA.
- Kornblit, Ana Lía; Mendes Diz, Ana María y Adaszko, Dan (2006), *Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Un estudio en jóvenes escolarizados en el nivel medio de todo el país*, Documento de Trabajo N° 47, Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani.
- Pantelides, Edith A. (2004), “Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina”, en CELADE, *La fecundidad en América Latina y el Caribe: ¿transición o revolución?*, Santiago de Chile: CEPAL, pp. 167-182.
- Pantelides, Edith y Cerrutti, Marcela (1992), “Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia”, en *Cuadernos del CENEP* N° 47, Buenos Aires: CENEP.
- Reis-Brandão, Elaine y Heilborn, Maria Luiza (2006), “Sexualidade e gravidez em jovens de camadas médias”, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22 (7), pp. 1421-1430.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2011), *Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades*, Nueva York: UNICEF.

