

El embarazo en la adolescencia. Las historias reproductivas de las jóvenes madres en siete provincias.

Mónica Gogna (Coordinadora), Silvia Fernández y Nina Zamberlin.

Cita:

Mónica Gogna (Coordinadora), Silvia Fernández y Nina Zamberlin (2004). *El embarazo en la adolescencia. Las historias reproductivas de las jóvenes madres en siete provincias. VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-045/699>

El embarazo en la adolescencia. Las historias reproductivas de las jóvenes madres en siete provincias.

Mónica Gogna (Coordinadora), Silvia Fernández y Nina Zamberlin

Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) / Ministerio de Salud/CONAPRIS¹
eadol@cedes.org

Introducción

Esta ponencia presenta los resultados obtenidos de una encuesta aplicada a adolescentes puérperas (15 a 19 años) en el marco del estudio ***El embarazo en la adolescencia: diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud***, proyecto colaborativo apoyado por la Comisión Nacional de Programas de Investigaciones Sanitarias (CONAPRIS) del Ministerio de Salud de la Nación y coordinado por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)².

El estudio se desarrolló durante agosto 2003 - junio 2004 en las provincias de Chaco, Misiones, Salta, Catamarca y Tucumán y en el Gran Buenos Aires y Rosario. Los sitios fueron seleccionados atendiendo básicamente a las tasas de fecundidad adolescente y al peso de los nacimientos de mujeres de 15 a 19 sobre el total de nacimientos.

Uno de los objetivos era producir información sobre el perfil sociodemográfico, la historia reproductiva, la atención del embarazo y el conocimiento e intención de uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes que tienen sus partos en las principales maternidades públicas de las jurisdicciones incluidas en el estudio³.

El cuestionario fue administrado a las adolescentes puérperas de 15 - 19 años en la sala de internación por encuestadoras capacitadas, previa aplicación de un consentimiento informado. El cuestionario constó de 6 módulos. El trabajo de campo se desarrolló entre diciembre de 2003 y febrero de 2004.

Durante los dos meses en que se aplicó la encuesta-censo⁴ se registraron 1881 partos de mujeres de 15 a 19 años en las maternidades seleccionadas. De éstas 1645 (87.5%) fueron encuestadas, 183 (9.7%) fueron excluidas del estudio en base a los criterios previamente establecidos⁵, 45 (2.4%) se fueron de alta o fueron trasladadas antes de ser encuestadas y 8 (0.5%) no aceptaron ser encuestadas.

Resultados

Perfil sociodemográfico de las jóvenes encuestadas

El promedio de edad de las púerperas encuestadas fue de 17.5 años. El 56.7% de la muestra se concentró en los 18 y 19 años de edad. Dado que las encuestadas tienen entre 15 y 19 años y que el 56,7% de la muestra se concentra en los 18 y 19 años de edad, se esperaría que un porcentaje similar hubiese completado el nivel secundario. Sin embargo la información sobre el máximo nivel de educación alcanzado muestra que este porcentaje alcanza sólo el 12,5%. El 51,6% no ha completado el nivel secundario, el 21,6% sólo ha completado la primaria y el 14,2% no terminó la primaria. En otras palabras, un número importante de adolescentes abandonaron la escuela o están atrasadas con respecto al nivel educativo esperado para su edad.

En cuanto a las condiciones de vida, el 55,4% vive en hogares hacinados (3 personas o más por cuarto), y dentro de este grupo 22% lo hace en condiciones de hacinamiento crítico (4 personas o más por cuarto). Por otro lado, sólo la mitad de las encuestadas vive en hogares cuyo baño tiene inodoro con arrastre de agua, y el 15% vive en hogares con letrina.

La encuesta mostró que la mayoría de las madres adolescentes encuestadas tienen pareja y conviven con ella. El 65,7% convive con su pareja, ya sea en hogares nucleares o con otros familiares y/o no familiares. Sólo el 30,9% no vive con una pareja.

Esta información contradice la difundida noción que las madres adolescentes son madres solteras, abandonadas por sus compañeros, o bien expulsadas de sus hogares. El 73.5% de las encuestadas eran primíparas; 22% tenía 2 hijos y el 4%, 3 o más. Los sitios que presentaron mayor proporción de adolescentes con dos hijos o más son: Resistencia y Tucumán (31% en ambos casos).

Historia reproductiva

La iniciación sexual

La edad de inicio de relaciones sexuales es, en promedio, los 15 años, con escasas variaciones entre los sitios. El 64.8% de las encuestadas se inició antes de los 16 años. La distribución de frecuencias por tramos de edad muestra algunas diferencias que resulta interesante tener en cuenta a la hora de plantear posibles estrategias de intervención: el porcentaje de adolescentes que se iniciaron sexualmente antes de los 14 años es del 11.9% y registra marcadas diferencias entre sitios: el rango de variación va del 4.9% en Salta al 19.4% en Rosario.

La gran mayoría de la encuestadas (86.1%) reporta haberse iniciado sexualmente con el novio, 8.5% con un amigo o conocido y 3.8% con el marido o pareja conviviente. La comparación entre sitios muestra pocas diferencias, ya que en todos ellos entre 8 y 9 de cada diez se han iniciado con un novio. Por otra parte, la iniciación con “marido o pareja conviviente” presenta los valores más altos en Chaco (8.6%) y en Misiones (5%). El 0.5% de los casos (9 adolescentes) manifiestan explícitamente que su iniciación sexual fue forzada. Es posible que este dato sea la “punta del iceberg” de un fenómeno silenciado pero presumiblemente más extendido que lo que la cifra indica. Dos hechos abonan esta hipótesis. Por una parte, es sabido que una encuesta no es un buen instrumento para captar información sobre violencia sexual. Por otra, el contexto en el

cual se aplicó la encuesta (puerperio inmediato) puede haber incidido negativamente sobre la disponibilidad de las jóvenes para reportar una situación de características traumáticas.

La prevención de embarazos no deseados y ETS

En promedio, el 60% de las adolescentes refiere haber utilizado un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Los porcentajes de utilización más altos se registran en el GBA (69.2%), Misiones (66.7%), La Plata (66.4%) y Rosario (62.3%). En el orden del 50% o más se ubican Salta (50.2%), Catamarca (55.4%) y Chaco (56.7%). En el extremo inferior de la distribución se encuentra Tucumán con una prevalencia del 45%.

Como es sabido, el uso de métodos anticonceptivos es mayor entre las jóvenes con mayor nivel de instrucción. En nuestra muestra, utilizaron un método anticonceptivo en la iniciación sexual el 55.7% de las jóvenes con menos de 10 años de escolaridad, pero el 67.9% de las que reportaron un nivel educativo aprobado de 10 años y más.

Como también indica la bibliografía, el porcentaje de utilización de métodos es mayor a medida que aumenta la edad de iniciación: utilizaron un método el 55.6% de las que se iniciaron entre los 12 y 13 años pero el 62% de las que lo hicieron entre los 16 y 17 años⁶.

La comparación entre sitios muestra que tanto entre quienes se iniciaron entre los 14-15 años como entre quienes lo hicieron a los 16-17 años, los mayores porcentajes de utilización de un método anticonceptivo en la iniciación sexual se registraron en GBA, La Plata, Misiones y Rosario, siendo las encuestadas de Tucumán las que reportaron el menor porcentaje de uso en ambos tramos de edad.

Preguntadas acerca de los motivos de no uso de un método anticonceptivo en la iniciación sexual, las encuestadas (N: 659) refirieron un conjunto de motivos muy similar al que registran las encuestas de Demografía y Salud que se aplican en otros países de la región. El motivo más mencionado fue “no esperaba tener relaciones en ese momento” (35.8%) seguido de “pensaba que no se iba a embarazar” (17.5%). En tercer lugar, aparece la falta de conocimiento de los métodos (11.8%) y en cuarto lugar el deseo de tener un hijo (9.4%). También hay un porcentaje que responde explícitamente que ella y/o su pareja no querían cuidarse (7.3%). La distribución de motivos por sitio presenta algunos diferenciales que resultan sugerentes⁷: Es posible identificar algunos “patrones” (combinaciones de motivos principales): En GBA y La Plata la “imprevisibilidad” de la primera relación sexual y “pensaba que no se iba a embarazar” dan cuenta de la gran mayoría de las menciones (más de la mitad y dos tercios respectivamente); en Catamarca y Tucumán el desconocimiento de métodos es el segundo motivo argumentado, con porcentajes del orden del 20% (promedio de la muestra: 11.8%); en Misiones y Rosario, querer tener un hijo es el segundo motivo más mencionado para no haber usado un método en la iniciación sexual (30.8% y 14% de las menciones, respectivamente), Finalmente resulta llamativo el caso de Salta: “no esperaba tener relaciones en ese momento” concentró el grueso de las respuestas (66.7% de las menciones).

Con respecto al método utilizado en la iniciación sexual, nuestros hallazgos son consistentes con los de otros estudios sobre población adolescente (Pantelides y Cerrutti, 1992; Pantelides, E. A., 1996; Weller, S., 1999; Geldstein, R. y Schuffer, 2002). El preservativo es el método por excelencia: 8 de cada 10 adolescentes que reportaron “haberse cuidado” en la iniciación sexual, en promedio, lo hicieron con preservativo (83.3%). Este dato resulta auspicioso por dos razones. En primer lugar, se trata del

único método que permite simultáneamente prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. En segundo lugar, su adopción por parte de los y las adolescentes se ha dado en contextos en los que, al decir de los informantes clave entrevistados en la primera fase, el sector público ha tenido escasa o nula capacidad de proveer este método. En consecuencia, es posible hipotetizar que una mejora en la accesibilidad al preservativo redundará favorablemente en la tasa de uso. El segundo método más utilizado también es un método de control masculino: el coito interrumpido (8.6%). En tercer lugar, se ubican las pastillas anticonceptivas (7%). Obviamente existen diferencias entre los sitios. El rango de variación del preservativo va del 93.2% en el GBA al 64.8% en Tucumán. En Rosario el segundo método más mencionado es la píldora (19.8%). El peso del coito interrumpido es considerablemente mayor al promedio en Catamarca, Tucumán y Misiones.

Tabla 1. Método anticonceptivo utilizado en la iniciación sexual

	TOT AL	GRAN BUEN OS AIRES	LA PLATA	CATA- MARC A	MISIO- NES	ROSA RIO	CHAC O	TUCU- MAN	SALTA
Preservativo o condón masculino	83.3	93.2	94.0	70.7	80.0	80.2	74.5	64.8	82.5
Retiro	8.6	3.4	1.2	19.5	15.0	4.2	11.3	18.0	13.6
Píldoras o pastillas anticonceptivas	7.0	3.1	3.6	7.3	3.8	19.8	10.4	11.5	4.9
Inyectables	1.2	0.3				3.1		5.7	1.0

Métodos naturales	1.0		2.4	2.4	1.3		2.8	0.8	1.9
Yuyos/ hierbas/ remedios caseros o frescos/ te	0.3						2.8		
DIU, espiral o T de cobre	0.1	0.3							
Cremas/ óvulos/ diafragma	0.1		1.2						
No recuerda	0.2						0.9	0.8	
Sin datos	0.3	0.9							
Promedio de menciones	1,02	1,01	1,02	1	1	1,07	1,03	1,02	1,04
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	0	352	83	41	80	96	106	122	103
	983								

Fuente: Elaboración propia

El comportamiento anticonceptivo

La encuesta se propuso también recoger la percepción que las entrevistadas tenían de su comportamiento anticonceptivo “en general” (entre la iniciación y el primer embarazo, período que en promedio es de un año y medio). Los datos indican que un tercio de las encuestadas no ha utilizado ningún método, 4 de cada 10 reportan haberse cuidado siempre o la mayoría de las veces, y 2 de cada 10 declaran haberse cuidado de manera “intermitente” (a veces sí, a veces no). El promedio engloba

situaciones muy diversas. El GBA presenta los mejores indicadores: se cuidan siempre o la mayoría de las veces el 54.6% de las encuestadas y no se cuidó nunca el 23.4%. En el otro extremo se ubica Tucumán, provincia en la cual un tercio declara cuidarse siempre o la mayoría de las veces y más de la mitad de las encuestadas (53.1%) no se cuidó nunca. Otros sitios con elevados porcentajes en la categoría “nunca se cuidó” son Misiones (43.3%), Chaco (39%) y Catamarca (36.5%).

Tabla 2. Comportamiento anticonceptivo después de la iniciación sexual

	TOTAL	GRAN BUENOS AIRES	LA PLATA	CATAMARCA	MISIONES	ROSARIO	CHACO	TUCUMAN	SALTA
Siempre/ la mayoría de las veces	44.4	54.6	48.0	33.8	45.0	46.8	39.6	33.6	37.6
En forma intermitente	21.3	21.4	23.2	29.7	10.8	21.4	21.4	13.3	33.7
Nunca se cuidó	33.9	23.4	28.0	36.5	43.3	31.8	39.0	53.1	28.3
Sin datos	0.4	0.6	0.8		0.8				0.5
Total	100.0 1645	100.0 509	100.0 125	100.0 74	100.0 120	100.0 154	100.0 187	100.0 271	100.0 205

Fuente: Elaboración propia

El método más mencionado por quienes se cuidaron **siempre o la mayoría de las veces** es el preservativo (70%), seguido de la píldora anticonceptiva (22.2%). En tercer

lugar, en promedio, se ubica el “retiro” (14,5%). El análisis por sitio sugiere la existencia de diferentes “combinaciones de métodos”⁸. Con excepción de Rosario, donde el método más mencionado es la píldora, en todos los demás el preservativo es el más utilizado. El coito interrumpido es mencionado como segundo método más utilizado en Catamarca y Salta, mientras que en Chaco este lugar lo ocupa la píldora con un porcentaje de menciones que supera ampliamente el promedio de la muestra (35% frente al 22% para el total de los sitios). Otros datos que merecen destacarse es que en Tucumán la píldora y el coito interrumpido se “disputan el segundo lugar” (con el 29% de las menciones) y que en Salta los métodos naturales (16.9% de las menciones) más que triplican el promedio de menciones (4.8%).

Tabla 3. Método anticonceptivo utilizado después de la iniciación sexual

	TOTAL	GRAN BUENOS AIRES	LA PLATA	CATAMARCA	MISIONES	ROSARIO	CHACO	TUCUMÁN	SALTA
Preservativo o condón masculino	70.0	87.8	85.0	64.0	64.8	44.4	48.6	45.1	74.0
Píldoras o pastillas anticonceptivas	22.2	14.0	13.3	12.0	18.5	61.1	35.1	28.6	7.8
Retiro	14.5	6.5	1.7	20.0	13.0	6.9	16.2	28.6	41.6
Métodos naturales	4.8	2.5	3.3	8.0	1.9	1.4	4.1	6.6	16.9
Inyectables	2.6	0.7	1.7			2.8	2.7	11.0	2.6
Yuyos/ hierbas/	0.7						5.4	1.1	

remedios caseros o frescos/ te									
DIU, espiral o T de cobre	0.1				1.9				
Cremas/ óvulos/ diafragma	0.1	0.4							
Preservativo femenino	0.1								1.3
Sin datos	0.1	0.4							
Promedio de menciones	1,15	1,12	1,05	1,04	1	1,17	1,12	1,21	1,44
Total	100.0 731	100.0 278	100.0 60	100.0 25	100.0 54	100.0 72	100.0 74	100.0 91	100.0 77

Fuente: Elaboración propia

Entre quienes **no se cuidaron o lo hicieron en forma intermitente**, los principales motivos fueron similares a los reportados para no cuidarse en la iniciación: deseo de tener un hijo (21.7%), pensar que no se iba a embarazar (20.4%), la “imprevisibilidad” (12.4%) y el no querer cuidarse uno o ambos integrantes de la pareja (11.5%). El deseo de tener un hijo fue el más mencionado en Misiones (32.3%) y Rosario (37.8%). Con excepción de Misiones (el 4.6% manifiesta que ella o su pareja no querían usar un método), el “no quería/n cuidarse” ronda el 10% de las menciones en Catamarca, Rosario, Tucumán y Salta y el 20% en Chaco.

Tabla 4. Motivo principal de no utilización de métodos anticonceptivos después de la iniciación sexual

	TOTAL	GRAN BUENOS AIRES	LA PLATA	CATA-MARCA	MISIONES	ROSARIO	CHACO	TUCUMAN	SALTA
Quería tener un hijo	21.7	25.0	23.4	12.2	32.3	37.8	26.5	13.9	9.4
Pensaba que no se iba a embarazar	20.4	24.1	26.6	34.7	9.2	15.9	9.7	18.3	26.0
No esperaba tener relaciones en ese momento	12.4	9.6	23.4	4.1	13.8	8.5	4.4	7.2	31.5
No querían cuidarse	11.5	10.5	6.3	10.2	4.6	11.0	19.5	13.3	10.2
Problemas de acceso	8.3	4.8	3.1	10.2	13.8	4.9	6.2	17.8	3.9
No conocía	6.2	2.6	4.7	14.3	12.3	2.4	0.9	13.3	3.9

los métodos									
Otros motivos	5.1	7.9	6.3		3.1	4.9	10.6	1.7	2.4
No tenia relaciones sexuales	2.2	2.2	3.1	2.0	6.2		0.9	1.1	3.9
Violación	0.3				1.5	1.2		0.6	
No sabe	9.4	9.6	3.1	12.2		13.4	19.5	6.7	7.9
Sin datos	2.6	3.5			3.1		1.8	6.1	0.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	908	228	64	49	65	82	113	180	127

Fuente: Elaboración propia

Al preguntarles si estaban utilizando un método cuando quedaron embarazadas de su último hijo, la gran mayoría (81.4%) respondió que no. Como es sabido, el no usar un método no es necesariamente sinónimo de querer embarazarse. El 43.6 % de quienes no utilizaban un método manifestaron como motivo que querían tener un hijo. 51.6%, en cambio, no utilizaban un método al momento de quedar embarazadas por razones que –al menos explícitamente- no tenían que ver con la decisión de tener un hijo y un 5% no manifestó motivo alguno para no usar un método. Ahora bien, si dejamos de lado a quienes explícitamente manifestaron que “habían planeado” su último embarazo, vemos que solo el 29% de quienes no esperaban embarazarse estaban utilizando un método. Cabe destacar que este cuidado anticonceptivo no resultó eficaz.

Para contextualizar estos datos, debe tenerse en cuenta que una encuesta realizada hace una década entre mujeres en edad fértil del GBA arrojó resultados muy similares. El 60% de las encuestadas declararon que no había planeado tener su último hijo. “Solo el 40% de las mujeres que no querían embarazarse se estaban cuidando (con píldoras, condones, inyecciones, DIU y ritmo, en orden decreciente)”. Otro hallazgo de este estudio, coincidente con el nuestro, es el bajo grado de eficacia de la utilización de los métodos y del conocimiento acerca de su uso (López, E., 1993, p.4),

La comparación entre los sitios aporta otro dato importante a tener en cuenta a la hora de implementar acciones y evaluarlas: la “estructura de motivos” por la cual las jóvenes no usaban un método es bastante diferente entre sitios. Mientras en Tucumán el motivo más mencionado (“quería tener un hijo”: 28.6%) tiene un peso prácticamente similar a “problemas de acceso” (26.9%), en el resto de los sitios prima claramente el primero: Rosario (59.2%), GBA (50.4%), Misiones (44.8%), Chaco (44.6%), Catamarca (39.3%) y Salta (32%). Aún suponiendo que exista un “sesgo” en la respuesta por el momento y el contexto en el que se realiza la pregunta, el porcentaje de adolescentes que refieren haber querido embarazarse del hijo que acaba de nacer presenta un rango de variación importante que aumenta nuestra confianza en la “credibilidad” del dato.

Tabla 5. Motivo principal de no uso de métodos al momento del último embarazo

	TOTAL	GRAN	LA	CATA	MISION	ROSARI	CHAC	TUCU	SALTA
--	-------	------	----	------	--------	--------	------	------	-------

		BUEN OS AIRES	PLAT A	- MAR CA	ES	O	O	MÁN	
Quería tener un hijo	43.6	50.4	47.2	39.3	44.8	59.2	44.6	28.6	32.0
Pensaba que no se iba a embarazar	19.2	21.6	21.3	29.5	17.2	10.0	8.8	20.1	24.7
No esperaba tener relaciones en ese momento	9.8	7.8	16.7	9.8	17.2	3.8	4.1	5.6	23.3
Problemas de acceso	8.2	4.0	4.6	1.6	2.3	6.2	6.8	26.9	2.7
No querían cuidarse	7.2	5.0	3.7	4.9	4.6	5.4	15.5	8.5	9.3
Otros motivos	4.4	4.8	4.6		9.2	6.2	8.1	1.3	2.0
No conocía los métodos	2.7	1.2	1.9	8.2	4.6	0.8	1.4	5.6	2.7
Violación	0.1					0.8		0.4	
No sabe	4.6	5.2		6.6		7.7	10.8	2.6	2.7
Sin datos	0.1							0.4	0.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

	1339	421	108	61	87	130	148	234	150
--	------	-----	-----	----	----	-----	-----	-----	-----

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al 18% de las puérperas que declararon que se estaba cuidando al momento de quedar embarazadas, es posible inferir que hubo mal uso, uso esporádico o falla del método. Los sitios en los que mayor proporción de jóvenes estaban utilizando un método al momento de su último embarazo fueron Misiones (26.7%), Salta (26.8%) y Chaco (20.9%). Cuando se observa cuál es el método que estaban usando, no es posible establecer un patrón. En Misiones y Salta, los métodos más usados y los que explicarían más del 80% de los “fracasos” son métodos de control masculino (56.3% de preservativo en Misiones y 69.1% de coito interrumpido en Salta), mientras que en Chaco el método más reportado es la píldora (35.9%). Si bien se trata de un pequeño número de casos (entre 32 en Misiones y 55 en Salta), estos datos alertan acerca de la necesidad de implementar acciones de consejería destinadas a aumentar las habilidades de las mujeres y sus parejas para implementar un cuidado anticonceptivo eficaz.

Tabla 6. Método anticonceptivo utilizado al momento del último embarazo

	TOTAL	GRAN BUENOS AIRES	LA PLATA	CATA-MARCA	MISIONES	ROSARIO	CHACO	TUCUMAN	SALTA
Preservativo o condón masculino	43.9	75.6	58.8	38.5	56.3	20.8	17.9	32.4	20.0
Retiro	27.4	8.1		23.1	28.1		23.1	45.9	69.1
Píldoras o pastillas	20.8	15.1	17.6	30.8	9.4	62.5	35.9	27.0	1.8

anticonceptivas									
Métodos naturales	9.2	3.5	23.5	7.7	6.3		7.7	5.4	23.6
Inyectables	2.6	2.3				8.3	7.7	2.7	
Yuyos/ hierbas/ remedios caseros o frescos/ te	1.7						10.3	2.7	
DIU, espiral o T de cobre	0.7					8.3			
Sin datos	0.3	1.2							
Promedio de menciones	1,07	1,06	1	1	1	1	1,03	1,16	1,15
Total	100,0 303	100,0 86	100,0 17	100,0 13	100,0 32	100,0 24	100,0 39	100,0 37	100,0 55

Fuente: Elaboración propia

Conocimiento de métodos y fuentes de información

Los métodos más mencionados fueron en orden decreciente las píldoras (91.2% de las menciones), el preservativo masculino (89.7%) y el DIU (59.4%). Los dos primeros fueron mencionados en proporciones bastante similares en todos los sitios. Con respecto al resto de los métodos, la cantidad de menciones es variable, probablemente debido a la oferta disponible en cada sitio. En Catamarca y Tucumán, por ejemplo, los inyectables son el tercer método más mencionado, mientras que en Rosario y Chaco ese lugar lo ocupa el DIU. Resulta llamativo el rango de variación del “retiro”: del 6.5% en Rosario al 81% en Salta, donde ocupa el tercer lugar luego de las píldoras y el preservativo. Con respecto al preservativo femenino (mencionado en promedio por el

3.6% de las entrevistadas), es conocido en mayor proporción en Chaco (6.4%), GBA (5.9%) y Rosario (3.9%). Los “yuyos” recibieron la mayor cantidad de menciones en Misiones (14.2%) y Chaco (12.3%) y los métodos naturales en Salta (44.4%, frente al 13.2% del promedio de la muestra). La ligadura de trompas es mucho más conocida que la vasectomía (6.1% y 1.1% respectivamente). Cabe destacar que el sitio en el cual la ligadura recibió la mayor proporción de menciones fue Catamarca (17.6% frente al 6.1% promedio).

En cuanto a las fuentes de información, se destacan el centro de salud/hospital (40.4%), la escuela (38.4%) y las amigas, vecinas y hermanas (35.2%), seguidas de la madre (24.7%). En un más lejano cuarto y quinto lugar se ubican el marido o compañero (7.5%) y los medios de comunicación (5.9%). Se observan algunas diferencias entre sitios que vale la pena destacar. En el GBA, la escuela recibió casi el 50% de las menciones y el rol jugado por las madres es muy similar al atribuido al centro de salud (35.9% y 34.4% respectivamente). La situación se invierte en La Plata, donde el mayor peso lo tiene el centro de salud/hospital (54.4%) seguido por la escuela (26.4%). En el resto de los sitios, se observa que el sector salud desempeña un importante papel como fuente de información sobre métodos (entre el 38.2% y el 48.9% de las menciones). La escuela juega también un papel primordial en Misiones, Salta, Catamarca y, en menor medida, en Rosario. Por otro lado, se destaca el peso de las amigas, vecinas y hermanas como “informantes” en Salta, Catamarca y Tucumán.

Embarazo, parto y aborto

El 70.8% de las encuestadas reporta haber tenido un solo embarazo. El mayor porcentaje de adolescentes que reportan haber tenido un único embarazo corresponde a Misiones (78.3%) y el menor a las entrevistadas en La Plata (64.8%). En el GBA, el porcentaje es del 73% de la muestra. Las adolescentes con dos embarazos son en

promedio el 23.6% de la muestra, registrándose los mayores porcentajes en Tucumán (26.9%), Chaco (25.7%) y Salta (25.4%). En el GBA se destaca la situación de la Matanza: 30% de las adolescentes encuestadas reportan dos embarazos. Con respecto a las adolescentes con tres o más embarazos, se encuentran por encima del promedio (5.7%) las mujeres atendidas en los hospitales de Florencio Varela y La Matanza en el GBA y las de Catamarca (8.1%), Chaco (7.5%) y Tucumán (7%).

La edad promedio al primer embarazo es 16.6 años en la muestra total, con mínimas variaciones entre los sitios. Para las 481 mujeres que tuvieron un segundo embarazo la edad promedio al mismo fue 17.5 años, para las 93 mujeres que tuvieron tres 17.9 años, y para las 19 que tuvieron cuatro embarazos la edad promedio fue 18,7. La única encuestada que tuvo un quinto embarazo tenía 18 años al momento del mismo.

Con respecto al primer embarazo, el 74% de ellos ocurrió entre los 16 y los 19 años.

Los sitios con mayor proporción de primeros embarazos a edades más tempranas son Rosario y Tucumán con un tercio o más de los embarazos en el tramo 14 a 15 años (vis a vis el 24.4% en el total de las entrevistadas).

En cuanto a la forma de terminación de los embarazos, el 15.4% de las jóvenes ha tenido al menos una cesárea y el 3.5% declara al menos un aborto⁹ en su historia reproductiva. De los 79 abortos reportados, 49 de ellos (62%) corresponden al primer embarazo, 23 (29.1%) al segundo y el resto a un tercer o cuarto embarazo (7.6% y 1.3% respectivamente). Se observan variaciones en la proporción de adolescentes que reporta que el primer embarazo terminó en aborto: el mayor porcentaje se registra entre las entrevistadas en La Plata (8%), seguidas de las del GBA (3.9%), Salta (2.9%) y Tucumán (2.6%).

Con respecto a la forma de terminación del primer embarazo, el porcentaje de cesáreas fue del 16.7% observándose marcadas disparidades entre los sitios: Chaco, La Plata y

GBA tienen valores cercanos al promedio, mientras que Catamarca y Tucumán presentan valores sensiblemente mayores (25.7% y 28.8% respectivamente). Los menores porcentajes de cesárea se registran en Salta y Misiones (9-10%) y en Rosario (13%).

En síntesis, los resultados permiten describir las características más frecuentes de las madres adolescentes y señalar algunas especificidades que resulta importante tener en cuenta a la hora de diseñar y evaluar programas locales destinados a prevenir el embarazo no planeado y a mejorar los servicios de salud reproductiva que se ofrecen a esta población.

El promedio de las adolescentes encuestadas se inició sexualmente a los 15 años, con su novio y usó preservativo en esa primera relación. Luego se cuidó de forma intermitente o no se cuidó a pesar de que no deseaba explícitamente embarazarse. Tenía un conocimiento aceptable de los métodos disponibles, el cual le había sido provisto por el centro de salud/hospital, la escuela y/o su madre y sus pares. Tuvo un primer embarazo a los 16 años y medio, lo llevó adelante y su hijo nació de parto vaginal. A futuro, manifiesta querer cuidarse con píldoras o con DIU.

La comparación entre los sitios revela diferenciales que son preocupantes porque constituyen inequidades que sería posible evitar o reducir con acciones implementadas desde el estado. Intentaremos poner el énfasis en aquellos aspectos que son más directamente de competencia del sector salud.

El análisis realizado permite establecer diferentes “grados de vulnerabilidad” entre las adolescentes y “pistas” para el diseño de intervenciones que atiendan a la diversidad de situaciones identificadas.

Las situaciones más “problemáticas” se presentan en Tucumán, Misiones, Salta y Catamarca, mientras que Chaco, Rosario, GBA y La Plata tienen, a pesar de sus

diferencias, una situación menos desventajosa. En relación con el promedio, Tucumán presenta un menor uso de métodos anticonceptivo al inicio de la vida sexual (mayor peso del desconocimiento de métodos como motivo de no uso), uso de métodos menos “eficaces” en la primera relación (menor proporción de preservativo y más de “retiro”), mayor porcentaje de adolescentes que nunca se cuidaron y de embarazos a edades más tempranas, mayor porcentaje de cesáreas en el primer embarazo, mayor porcentaje de adolescentes con dos y tres hijos y menor presencia de la escuela y el sector salud como fuente de información de métodos anticonceptivos. Una situación también preocupante resulta la de Misiones: mayor porcentaje de adolescentes que nunca “se cuidaron”, mayor porcentaje de encuestadas con 3 hijos, mayor porcentaje de “falla del método”. Por otra parte, es también uno de los sitios en que las jóvenes se iniciaron en mayor proporción con su marido o pareja conviviente, que reportaron no haber usado un método en su primera relación sexual tanto porque fue imprevista como porque querían tener un hijo y que manifestaron en mayor proporción que el último embarazo había sido “deseado”.

Catamarca tiene, también en términos comparativos, un mayor porcentaje de adolescentes que nunca se cuidaron, mayor peso del desconocimiento de los métodos como una razón de no uso en la iniciación sexual, mayor uso del “retiro” como método en la primera relación y mayor porcentaje de cesáreas en el primer embarazo que el promedio. Por otra parte, es uno de los sitios en los que las entrevistadas reportaron en mayor proporción que quería tener el hijo/a que acaba de nacer.

Salta presenta también una situación que merece atención. Tiene una de las mayores proporciones de iniciación temprana (antes de los 14), menor uso de métodos en la primera relación (en gran medida debido a la “imprevisibilidad” de la misma), mayor

proporción de jóvenes con dos hijos y de “falla del método” al momento del último embarazo.

En Chaco los indicadores “más preocupantes” son el porcentaje de adolescentes que nunca se cuidó, el porcentaje de jóvenes con dos y tres hijos y la proporción que reporta haber estado usando un método al momento de su último embarazo. Al igual que Misiones, reporta un mayor porcentaje de iniciación sexual con el marido o pareja conviviente y un porcentaje superior al promedio declara que quería tener un hijo cuando quedó embarazada del último.

Rosario presenta una situación particular: un alto porcentaje de iniciación sexual y de embarazos a edades tempranas y también de no uso de métodos al inicio debido a “quería tener un hijo”. Es también el sitio en que las adolescentes manifestaron en mayor proporción (59%) que no habían usado un método porque querían tener este bebé (frente al promedio del 35%). Por otra parte, presenta el porcentaje mas alto de uso de píldora anticonceptiva en la iniciación sexual. Este dato resulta difícil de interpretar. Por una parte podría ser indicador del buen funcionamiento del programa de salud reproductiva pero resulta preocupante desde el punto de vista de la prevención de las ets y el vih-sida si opera desalentando el uso del preservativo.

En cuanto al GBA, dos son los principales datos a tener en cuenta en término del diseño de intervenciones. Uno es la proporción de abortos en los primeros embarazos, que refuerza la necesidad de trabajar en anticoncepción de manera general y, en particular en el posaborto (si estos abortos terminan en hospitalizaciones). El segundo dato es que el 50% de las encuestadas refirió que no se estaba cuidando al momento de quedar embarazada del recién nacido/a porque quería tener un hijo. Más allá del posible sesgo dado por el momento de aplicación de la encuesta, el dato refuerza la idea de que el embarazo en la adolescencia es muchas veces un “proyecto” personal.

Referencias bibliográficas

López, E., 1993. "Mujeres y vida reproductiva: indicios para la búsqueda de sentido", en *Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad*, CEDES - CENEP, Buenos Aires.

Pantelides, E. A. y Cerrutti, M., 1992. "Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia", en *Cuadernos del CENEP N° 47*, CENEP, Buenos Aires.

Geldstein, R. y Schuffer, M., 2002. *Iniciación sexual y después... Prácticas e ideas de los varones jóvenes de Buenos Aires*, CENEP, Buenos Aires.

Pantelides, E. A., 1995. *La Maternidad precoz*, UNICEF, Buenos Aires.

Pantelides, E. A., 1996. "La fecundidad adolescente y sus consecuencias. Clase social, género y conducta sexual adolescente" en Universidad Peruana Cayetano Heredia, IEPO-PROSAR, *Salud Reproductiva: Nuevos Desafíos*, Lima, págs. 239 - 251.

Weller, S., *Salud Reproductiva de los/las adolescentes. Argentina, 1990-1998*, en Oliveira, M. (org.) *Cultura, adolescencia y saude. Consorcio latinoamericano de programas em Saúde reprodutiva e sexualidade*, San Pablo, 1999

¹ Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria.

² Integraron el equipo de investigación: Mónica Gogna (Coordinadora), Silvia Fernández (CEDES), Nina Zamberlin (CEDES) y los siguientes beneficiarios de las becas “Ramón Carrillo- Arturo Oñativia” 2003: Ariel Adaszko, Valeria Alonso, Georgina Binstock (CENEP) y Fabián Portnoy. Los becarios que llevaron adelante la investigación en los sitios fueron: Paola Andreatta, Fernanda Candio, Raúl Claramunt, Evelina Chapman, Mara Elisabeth Duhart, Lidia Mobilio, Silvia Nudelman y Silvia Yocca de Sabio.

³ Las maternidades en las que se aplicó la encuesta fueron en Gran Buenos Aires: Hospital Evita (Lanús), Hospital Evita Pueblo (Berazategui), Hospital Mi Pueblo (Florencio Varela), Hospital Paroissien (La Matanza), Hospital Posadas (Palomar), Hospital Héroes de Malvinas (Merlo), Hospital San Martín (La Plata) y Hospital R. Gutiérrez (La Plata). En Rosario: Maternidad Martín. En Catamarca: Hospital Interzonal San Juan Bautista. En Resistencia: Hospital Perrando. En Posadas: Hospital Central Provincial Dr. Ramón Madariaga. En Tucumán: Instituto de Maternidad y Ginecología nuestra Señora de las Mercedes y en Salta: Hospital El Milagro.

⁴ En el artículo nos referimos a las entrevistadas utilizando la expresión “la muestra” a pesar de que se trata en sentido estricto de un censo; la encuesta se aplicó a todas las puérperas durante un período de dos meses.

⁵ Se decidió no aplicar la encuesta en los siguientes casos: que la adolescente o el recién nacido estuvieran en cuidados intensivos, que el bebé hubiera nacido muerto o que la joven tuviera una patología mental.

⁶ Este porcentaje fue 58.7% entre las encuestadas que se iniciaron sexualmente entre los 18 y 19 años. No resulta posible hacer una comparación entre sitios dado el pequeño número de casos en este grupo de edad.

⁷ No se descarta que algunos de los diferenciales se deban a criterios dispares entre sitios respecto de la clasificación de los motivos de “orden más subjetivos” (por ej. no esperaba tener relaciones en ese momento y pensaba que no se iba a embarazar). Asimismo hay que tener presente que se trata de muestras muy pequeñas (33 en Catamarca y 39 en Misiones).

⁸ El promedio de menciones de métodos utilizados es 1.15 para el total de la muestra

⁹ En la encuesta no se discriminó entre aborto espontáneo y provocado.