MIENTRAS CRECEN, CRÍAN

MAPA

Primera investigación federal sobre experiencias de **maternidades** y **paternidades** en la adolescencia.

Haciendo Camino · Fundación Kaleidos · Sonrisas · andhes · sahdes salud hábitat desarrollo asociación civil · personitas

Municipio de Luján · conciencia · Instituto Universitario Hospital Italiano · Fundación Gran Chaco · SJ Ciudad · MGA

Municipalidad de Tafí Viejo · Intendencia Alejandra Rodríguez · RGA Río Grande Municipio · Salud Ministerio · La Pampa Gobierno en Acción · Hospital Zonal de Trelew Dr. Adolfo Margara · Lavalle municipio · Centro Pizzi

Créditos

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigadoras externas: Lucila Szwarc y Yanna Salas Ramírez.

Dirección ejecutiva Fundación Kaleidos: Alejandra Scialabba.

Coordinación Red MAPA: Geraldine Kahan.

Equipo Red MAPA: María Paz Brown, Valeria Canale, Constanza Gueglio, Alejandra Menis.

Organizaciones participantes: Asociación Civil ANDHES, Asociación Civil Conciencia, Fundación Gran Chaco, Fundación Kaleidos, Asociación Civil Haciendo Camino, Centro Especializado en Salud Integral de Adolescentes Dr. Pozzi, Hospital Zonal de Trelew Dr. Adolfo Margara, INAUN y Ministerio de Salud de La Pampa, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires, Municipio de Lavalle, Municipio de Luján, Municipio de Río Grande, Municipio de San José, Municipio General Alvarado, Municipio de Tafí Viejo, Asociación Civil Personitas, Asociación Civil SAHDES y Asociación Civil Sonrisas.

Publicado el 27 de abril de 2026
ISBN 978-631-90391-4-6
somos@redmapa.org
www.redmpa.org

Fundación Kaleidos (2026) Mientras crecen, crían: primera investigación federal sobre experiencias de maternidades y paternidades en la adolescencia.

Prólogo

En Argentina, cada día más de 100 adolescentes se convierten en madres. Sin embargo, las maternidades y paternidades en la adolescencia fueron históricamente abordadas desde enfoques preventivos, dejando en segundo plano las experiencias de quienes se enfrentan a la compleja tarea de crecer y criar a la vez.

¿Qué sucede con los derechos de las y los adolescentes que ya están criando? ¿Cómo viven sus maternidades y paternidades? ¿Con qué apoyos cuentan y qué barreras enfrentan para ejercer sus derechos?

Desde hace más de 20 años funciona Jakairá, un programa de acompañamiento a adolescentes madres, padres y sus hijos, creado por Fundación Kaleidos (Argentina) y Fundación Children Action (Suiza). A partir de este recorrido, ambas fundaciones impulsaron Red MAPA: una red federal de organizaciones que promueve el acceso y la restitución de derechos, y la mejora de las respuestas institucionales frente a estas experiencias, a través del trabajo colaborativo, el intercambio entre territorios y la construcción de estrategias comunes.

La conformación de la red abrió una oportunidad inédita: escuchar, de manera federal y sistemática, a adolescentes madres y padres de todo el país, recuperando sus voces, experiencias y perspectivas en primera persona. Escuchar no es solo un gesto: es un derecho y una condición necesaria para construir respuestas más justas y efectivas, que incorporen la perspectiva de sus protagonistas.

En este estudio participaron 32 adolescentes madres y padres de 13 provincias de 4 regiones argentinas. Su objetivo es promover la puesta en agenda de la temática, aportar información relevante para la elaboración de políticas públicas y fortalecer las estrategias de acompañamiento, promoviendo el acceso efectivo y la restitución de derechos.

Asumimos el desafío de transformar estos relatos en herramientas de cambio. Porque acompañar no es solo estar presentes, es trabajar para que cada adolescente pueda elegir su futuro sin que la crianza sea un límite, sino una parte de un proyecto de vida pleno y con derechos garantizados. Este informe es un punto de partida para que sus voces se conviertan en el motor de nuevas políticas públicas.

Las organizaciones de Red MAPA

Índice

Introducción.....6
1. Enfoque metodológico.....7
2. Convocatoria y criterios de inclusión.....9
3. Muestra 10
4. Enfoque conceptual 11

I. Contexto del embarazo:
“No sabía ni qué era un método anticonceptivo. Si hubiera sabido, me lo hubiera puesto antes”.....12
1. Intencionalidad.....12
2. Toma de decisión a partir de la noticia del embarazo.....17
Conclusiones.....19

II. Acceso al sistema de salud:
“Me retó como niño chico”.....20
1. Salud sexual y reproductiva 20
2. Asesoría en IVE-ILE.....22
3. Control del embarazo y parto.....24
4. Acceso a MAC luego del embarazo.....27
5. Cuidado de la salud de sus hijos e hijas.....28
6. El rol de las organizaciones de Red MAPA en el acceso a la salud.....29
Conclusiones.....30

III. Acceso a la educación:
“Yo quise seguir la escuela, pero el tema era cuidar a mi hijo”.....32
1. Interrupción escolar antes del embarazo.....32
2. Continuidades en la educación secundaria.....33
3. Comunicar el embarazo en la escuela.....34
4. Estrategias y facilitadores para la continuidad educativa.....35
5. Cuidados entre pares.....36
6. Apoyos externos: redes de cuidado formales e informales.....37
7. Balances positivos.....38
8. Barreras en el acceso a la educación.....39
9. Acceso a la educación terciaria.....43
Conclusiones.....44

IV. Sostener la vida: Cuidados, ingresos y redes comunitarias:
“No hace falta comprar el juguete más caro para poder jugar”.....45
1. El cuidado como actividad principal.....46
2. Tareas de cuidado.....47
3. Parejas y cuidado.....49
4. Instituciones educativas y cuidados.....52
5. Ingresos.....54
6. Redes de sostén económico y emocional.....58

Conclusiones....60

V. Vínculos, ocio y proyecto de vida:
"Ya no son los mismos pensamientos, de estar pensando pavadas de chicos"....61
1. Vínculos de pareja....61
2. Amistades....63
3. Ocio y tiempo libre....65
4. Convertirse en madres y padres....67
5. Proyecto de vida....72
Conclusiones....77

VI. Barreras y facilitadores para el ejercicio de derechos....78
Conclusiones....83
Recomendaciones....85

Introducción

Red MAPA es una red de organizaciones que busca fortalecer las capacidades comunitarias para restituir los derechos de adolescentes que son madres y padres, y de sus hijos e hijas. Las organizaciones miembro son entidades de la sociedad civil o estatales que se proponen que cada adolescente madre o padre pueda fortalecer sus habilidades parentales, acceder a servicios de salud, desarrollar su proyecto personal, desenvolverse de forma autónoma y construir vínculos saludables y sin violencia, así como también fortalecer el desarrollo infantil temprano (DIT) y la construcción de las redes de cuidado .

La metodología de Red MAPA es integral, con dos ejes centrales enfocados, por un lado, en el acompañamiento cotidiano a adolescentes embarazadas, madres, padres y sus hijos, y por el otro, en acciones de sensibilización para la comunidad. Para cumplir estos objetivos, cada organización establece articulaciones con actores clave de sus territorios.

En 2025, Red MAPA decidió llevar a cabo esta investigación con el fin de conocer las experiencias de adolescentes madres y padres de 13 provincias de cuatro regiones de Argentina, e identificar los factores que facilitan u obstaculizan el ejercicio de sus derechos, con foco en la educación, la salud, el trabajo, las redes de apoyo y la crianza.

Los **objetivos** específicos del estudio son:

1. Conocer el contexto del embarazo de las adolescentes, en términos de (no) intencionalidad.
2. Describir las experiencias, oportunidades y estrategias de las adolescencias que maternan y paternan en relación a sus proyectos personales, educativos y laborales, y al ejercicio de sus derechos.
3. Identificar las barreras y los facilitadores para la continuidad educativa o la reinserción escolar de esta población.
4. Conocer las barreras y los facilitadores de acceso a servicios de salud, incluyendo salud sexual y reproductiva, salud mental y la salud infantil.
5. Identificar los aspectos que facilitan u obstaculizan la búsqueda de trabajo y la inserción laboral.
6. Indagar el papel de las redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales en el cuidado y el acompañamiento en las tareas de crianza de adolescentes que son madres y padres.
7. Explorar las barreras y los facilitadores para que las y los jóvenes tengan la posibilidad de establecer vínculos entre pares y desarrollar actividades de ocio.

Disponer de información actualizada, proveniente de distintas regiones del país, es clave para elaborar recomendaciones para la política pública y para los proyectos de incidencia y territoriales de la sociedad civil. Los resultados también buscan contribuir a derribar mitos y prejuicios sobre la maternidad y la paternidad en la adolescencia, y acerca de las experiencias y los proyectos de vida de las y los jóvenes, así como generar una conversación pública para promover el respeto hacia ellos.

1. Enfoque metodológico

Desde una metodología cualitativa, se buscó responder a los objetivos de investigación a partir de los relatos y las miradas de las adolescencias que participaron del estudio. Este tipo de investigación permite profundizar en las experiencias de las personas, en sus propias palabras.

Al tratarse de una investigación llevada a cabo por organizaciones miembro de Red MAPA, junto con dos investigadoras externas, se enmarca en las experiencias de investigación participativa basada en organizaciones o community-based participatory research (CBPR). En este tipo de proyectos, actores que no se dedican habitualmente a la investigación participan en el trabajo de campo bajo coordinación metodológica externa. Este enfoque, ampliamente desarrollado en salud pública y ciencias sociales, supone que organizaciones y comunidades son socias en la producción de conocimiento, lo que favorece el acceso a la población, la construcción de conocimiento situado y pertinente, y la apropiación y legitimidad social de los resultados, ampliando el vínculo entre investigación y práctica (Israel et al. 1998).

En este caso, el protocolo de investigación y las guías de entrevista fueron elaborados por investigadoras externas junto con actores clave de Red MAPA. A su vez, referentes de organizaciones miembro de la red, que trabajan y acompañan cotidianamente a las adolescencias, llevaron a cabo el trabajo de campo orientado a contactar y entrevistar adolescentes que son madres y padres, que cumplieran los criterios de inclusión acordados para esta investigación.

La participación de referentes que mantienen relaciones previas con las personas entrevistadas puede introducir sesgos en los testimonios y relatos de las adolescentes —por ejemplo, al moderar sus respuestas por motivos de deseabilidad social— derivados de la cercanía y las asimetrías propias del vínculo institucional. Estos riesgos son reconocidos en este estudio, que siguió recomendaciones de la literatura para mitigar estos efectos, sin perder los beneficios de acceso, confianza y compromiso que aporta el trabajo de campo realizado por actores insertos en una comunidad concreta (Cargo y Mercer 2008).

Siguiendo las recomendaciones éticas de las investigaciones cualitativas, se implementó un consentimiento informado para aportar claridad a las personas entrevistadas, en relación a la garantía de anonimato, confidencialidad y posibilidad de no participar del estudio, sin perjuicio alguno. Se armaron dos consentimientos informados, uno para adolescentes que tenían 15 años o menos, y otro para quienes tenían 16 años o más al momento de la entrevista.

Tabla 1. Organizaciones de Red MAPA participantes del estudio

ORGANIZACIÓN	TIPO	PROVINCIA
ANDHES	Organización de la sociedad civil	Tucumán
Conciencia	Organización de la sociedad civil	Misiones
Fundación Gran Chaco	Organización de la sociedad civil	Salta
Fundación Kaleidos	Organización de la sociedad civil	Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Córdoba
Haciendo Camino	Organización de la sociedad civil	Santiago del Estero y Chaco
Centro Especializado en Salud Integral de Adolescentes Dr. Pozzi	Organismo provincial	Chubut
Hospital Zonal de Trelew Dr. Adolfo Margara	Organismo provincial	Chubut
Instituto de Niñez, Adolescencia y Mujer (INAUN) y Ministerio de Salud	Organismo provincial	La Pampa
Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires	Organización de la sociedad civil	Salta
Lavalle	Municipio	Mendoza
Luján	Municipio	Gran Buenos Aires (GBA)
Río Grande	Municipio	Tierra del Fuego
San José	Municipio	Entre Ríos
General Alvarado	Municipio	Provincia de Buenos Aires (PBA)
Tafí Viejo	Municipio	Tucumán
Personitas	Organización de la sociedad civil	Gran Buenos Aires (GBA)
Sahdes	Organización de la sociedad civil	Gran Buenos Aires (GBA)
Sonrisas	Organización de la sociedad civil	Gran Buenos Aires (GBA)

Dentro de las metodologías cualitativas, la entrevista en profundidad semiestructurada busca generar un espacio de diálogo donde la persona entrevistada pueda expresarse en sus palabras, sobre temas potencialmente sensibles, en un clima de confianza.

Para tratar de respetar estas características, los equipos de las organizaciones recibieron una capacitación junto con un Protocolo para la implementación de las entrevistas en profundidad.

Se elaboraron dos guías de entrevistas orientadas a recolectar información en línea con los objetivos del estudio: una para entrevistar adolescentes que son madres y otra para adolescentes padres. Las guías abordaron las dimensiones presentadas en la tabla 2.

Tabla 2. Dimensiones y categorías de las guías de entrevista

ENTREVISTA A MUJERES Y VARONES	
Dimensiones	Categorías
Intencionalidad	Noticia del embarazo
	Intencionalidad del embarazo
	Dar la noticia
	Convivencia (familiar, pareja)
	Acompañamientos
Salud	Atención a la salud durante el embarazo y el parto, además el cuidado de la propia salud y la de su hija o hijo
	Acceso a MAC
	Acceso a la información sobre IVE/ILE
	Acompañamiento a consultas y al parto (solo para varones)
Educación	Dar la noticia en la escuela
	Rupturas y continuidades escolares
	Experiencias (o no) de acompañamiento dentro de la escuela
Organización de la vida cotidiana	Rutina diaria
	Organización del cuidado
	Ingresos y organización de la economía familiar
	Trabajo
Amistades, ocio y disfrute	Tiempo libre y disfrute
	Amistades
Percepción de su maternidad	Adolescentes madres o padres
	Facilitadores y barreras en la maternidad o la paternidad
	Consejos a otras y otros adolescentes madres y padres
Proyectos y futuro	¿Cómo se imaginan en cinco o diez años? Horizontes de posibilidad

2. Convocatoria y criterios de inclusión

La muestra fue intencional, es decir, que las personas a entrevistar no se eligieron de manera azarosa ni aleatoria, sino que se convocó específicamente a adolescentes o jóvenes que cumplan ciertos criterios. Dado que las organizaciones que conforman Red MAPA tienen acceso y cercanía con adolescentes y jóvenes que son madres o padres, fueron las encargadas de convocarlas.

Se incluyeron en la muestra adolescentes y jóvenes que hayan sido madres o padres entre los 14 y los 20 años, aunque tuvieran más de 20 años al momento de la entrevista (con un límite de

25 años). La muestra final está conformada por 32 entrevistas en profundidad a adolescentes que cumplen estos criterios.

Se establecieron cuatro regiones geográficas (norte, AMBA, centro y sur) con el objetivo de contar con datos de distintas partes del país y de establecer comparaciones. Esta segmentación responde a criterios productivos y de densidad poblacional, permitiendo un análisis exhaustivo de las diversas realidades. En función de las 20 localidades que forman parte del estudio, las cuatro regiones se dividen en:

- Norte: Chaco, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Tucumán. Es la región con mayor presencia de contextos rurales y comunidades originarias. Se incluyen once casos.
- AMBA: CABA y localidades del conurbano como Pilar, Luján, Esteban Echeverría. La muestra aquí es netamente urbana. De esta región, hay ocho casos.
- Centro: el interior de PBA (General Alvarado), Córdoba, Entre Ríos, Mendoza y La Pampa. Un dato metodológico relevante es la inclusión de Mendoza en esta región, debido a su aporte al PBI a partir de su perfil productivo, diferenciándose del resto de Cuyo. Se incluyen nueve casos.
- Sur: Chubut y Tierra del Fuego. Se caracteriza por ser una zona de baja densidad poblacional, muy dispersa territorialmente (6,4% del total nacional). Se incluyen cuatro casos.

3. Muestra

La muestra final de entrevistas incluye 32 adolescentes que fueron madres o padres entre los 14 y 20 años, y que al momento de la entrevista tenían entre 15 y 25 años. Son residentes de CABA, Chaco, Chubut, Córdoba, Entre Ríos, La Pampa, Mendoza, Buenos Aires, Salta, Santiago del Estero, Tierra del Fuego y Tucumán. Se incluyen seis entrevistas de zonas rurales y 26 entrevistas de áreas urbanas, con una distribución por regiones de ocho adolescentes de AMBA, nueve de la región centro (incluyendo dos varones), 11 de la región norte y cuatro de la región sur. Al momento de ser madres y padres, las edades se distribuyen en: 14 años (dos mujeres), 15 años (dos mujeres), 16 años (nueve mujeres), 17 años (siete mujeres y un varón), 18 años (tres mujeres y un varón), 19 años (tres mujeres) y 20 años (cuatro mujeres). Mientras que 24 adolescentes tienen una hija o un hijo al momento de las entrevistas, ocho de ellas tienen más de uno o están cursando un segundo embarazo. Con respecto a la conformación de sus hogares, además de con sus hijos, nueve adolescentes viven con su pareja (padre de la hija o el hijo), nueve residen con sus parejas y la familia ampliada (propia o de la pareja), 12 no viven con su pareja y principalmente con su núcleo familiar, y dos residen en un hogar convivencial para niñas, niños y adolescentes.

Si bien se buscó entrevistar un mayor número de varones, se encontraron obstáculos para realizar entrevistas a adolescentes que hubieran sido padres hasta los 20 años inclusive. Estas dificultades expresan importantes diferencias entre las experiencias de las mujeres y los varones en la maternidad y la paternidad en la adolescencia. A pesar de tratarse de solo dos casos, se decidió incluir ambas entrevistas porque permiten abrir reflexiones y comparaciones, a profundizar en futuras investigaciones.

Tabla 3. Entrevistas realizadas por región, edades y género

N	REGIÓN	ZONA	EDAD (AL MOMENTO DE LA MATERNIDAD O PATERNIDAD)	EDAD (AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA)	GÉNERO	CANTIDAD DE HIJOS
1	AMBA	Urbana	14	18	Mujer	1
2	AMBA	Urbana	16	17	Mujer	1
3	AMBA	Urbana	20	22	Mujer	1 y cursa un embarazo
4	AMBA	Urbana	19	20	Mujer	1
5	AMBA	Urbana	16	20	Mujer	1
6	AMBA	Urbana	17	21	Mujer	1
7	AMBA	Urbana	19	24	Mujer	1
8	AMBA	Urbana	18	22	Mujer	1
9	Centro	Urbana	15	18	Mujer	1
10	Centro	Urbana	16	16	Mujer	1
11	Centro	Urbana	17	19	Mujer	1
12	Centro	Urbana	17	18	Mujer	1
13	Centro	Urbana	16	21	Mujer	3
14	Centro	Urbana	16	18	Mujer	1
15	Centro	Urbana	18	18	Varón	1
16	Centro	Rural	17	21	Varón	1
17	Centro	Rural	20	24	Mujer	2
18	Norte	Urbana	16	16	Mujer	1
19	Norte	Urbana	17	18	Mujer	1
20	Norte	Rural	18	21	Mujer	1
21	Norte	Rural	16	23	Mujer	2
22	Norte	Rural	17	19	Mujer	2
23	Norte	Rural	16	19	Mujer	1
24	Norte	Urbana	17	18	Mujer	1
25	Norte	Urbana	19	20	Mujer	1 y cursa un embarazo
26	Norte	Urbana	14	16	Mujer	2
27	Norte	Urbana	17	23	Mujer	2
28	Norte	Urbana	20	21	Mujer	1
29	Sur	Urbana	20	21	Mujer	1
30	Sur	Urbana	15	15	Mujer	1
31	Sur	Urbana	16	17	Mujer	1
32	Sur	Urbana	18	19	Mujer	1

4. Enfoque conceptual

Este informe se enmarca en el enfoque de los determinantes sociales, que permite analizar los factores que operan en distintos niveles y que condicionan el acceso a derechos de las adolescencias que transitan la maternidad o la paternidad. El análisis contempla factores en múltiples dimensiones: el nivel subjetivo e interpersonal —que incluye percepciones, vínculos y dinámicas familiares—, el nivel comunitario —referido a redes de apoyo y recursos territoriales—, el nivel institucional —vinculado al funcionamiento de los servicios y organismos del Estado— y el nivel estructural —que abarca las condiciones económicas, los determinantes de género y el marco normativo de derechos y políticas públicas— (OMS y OPS 2008; Wilkinson y Marmot 2003). Esta mirada multinivel permite capturar la complejidad de los procesos que facilitan u obstaculizan el ejercicio de derechos en esta población. La perspectiva de género, en particular, permite visibilizar las desigualdades estructurales que atraviesan, de manera diferencial, varones y mujeres jóvenes (UN Women Training Centre 2020), aspecto que será tenido en cuenta a lo largo del informe.

El análisis se apoya, asimismo, en el principio de autonomía progresiva de las adolescencias, reconocido en el marco internacional y nacional de derechos de niñas, niños y adolescentes (CDN, Código Civil y Comercial de la Nación y Ley N.° 26.061). Este principio sostiene que, a medida que las y los adolescentes desarrollan sus capacidades, deben contar con mayores posibilidades de tomar decisiones sobre su propia vida, sin que ello implique desresponsabilizar a las personas adultas ni al Estado de su rol de garantes (Rey Galindo 2024). En el contexto de la maternidad y la paternidad en la adolescencia, este enfoque resulta central para comprender en qué medida los entornos institucionales, comunitarios y familiares habilitan o restringen la participación activa de las y los jóvenes en la toma de decisiones vinculadas a su salud, su crianza y su proyecto de vida. Además, se siguen las recomendaciones para comunicar sobre embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia, a partir de un enfoque de no estigmatización, evitando recursos simbólicos de culpabilización o victimizantes (Fundación Kaleidos 2022).

I. Contexto de embarazo:
"No sabía ni qué era un método anticonceptivo. Si hubiera sabido, me lo hubiera puesto antes"

1. Intencionalidad

La muestra se puede agrupar en dos grandes categorías respecto a la intencionalidad del embarazo: un primer grupo, menos recurrente, de quienes lo planifican; y un segundo grupo, más preponderante, de quienes no lo hacen. En el primer caso, se describe el embarazo como un proyecto de pareja, acompañado de la decisión de no utilizar o de interrumpir el uso de MAC. Se observa principalmente en jóvenes que tenían relaciones estables al momento del embarazo, en general en convivencia. Se trata de embarazos intencionales.

"Yo me estaba cuidando con inyecciones (...) dejé de ponerme y, a los dos meses, estaba muy obsesionada con quedar embarazada, y me hizo un test y estaba, fue muy buscada".

Alejandra (18, AMBA)[1]

"Hace un año que quería tener un bebé, ya estaba planeado todo esto. (...) Cuando me enteré que estaba embarazada fue una alegría... (...) era algo que venimos pidiendo hace mucho"

.

María (16, centro)

"Habíamos hablado varias veces [sobre buscar un embarazo]. Habíamos intentado varias veces".

Facundo (17, centro)

En estos casos, el embarazo y la llegada del bebé se perciben como la culminación de una etapa de estabilidad previa o como el "siguiente paso lógico" en la relación. Suele tratarse de parejas que se perciben como afianzadas, en las que se valoran hitos de consolidación habitacional, como la convivencia o la "casa propia". En el proyecto de familia, se juegan tanto deseos personales como la mirada familiar.

"Eran cinco años que íbamos a cumplir juntos. (...) Lo habíamos charlado. Él también quería tener un hijo. (...) Cuando veía a alguien embarazada, me imaginaba embarazada y que me creciera la panza".

Silvina (20, centro)

"(...) ya íbamos una buena relación, vivíamos juntos y un día le muestro un reel (...) de un bebé, le dije que quería uno, y me dijo que sí (...). Era muy esperada por las familias (...) éramos los hijos más estables con una pareja linda y todos decían '¿para cuándo el bebé?'".

Alejandra (18, AMBA)

"Tomamos una decisión de juntarnos. Hicimos nuestras casitas (...) ya estaba planeado todo esto".

María (16, centro)

Los casos de interrupción premeditada del uso de MAC y/o búsqueda activa del embarazo son, en general aunque no exclusivamente, de personas de 17 a 20 años al momento de la maternidad

1 En los testimonios se utilizan seudónimos, se indica la edad al momento de ser madres o padres y la región de residencia. En ocasiones, se modifican manteniendo el sentido de lo dicho, con el fin de hacer más clara la lectura.

o la paternidad (incluyendo a uno de los varones). En zonas más bien urbanas (AMBA y centro), la planificación del embarazo se da en un contexto de consolidación habitacional como pareja. En zonas rurales del norte y centro del país, no se trata de parejas independizadas y es más frecuente la interrupción escolar con anterioridad al embarazo (por trabajo o por mudanza a otra provincia con su pareja).

Un segundo grupo de adolescentes, más extendido, se conforma por quienes tienen embarazos no intencionales, dado que no hay una búsqueda ni una decisión. Algunos relatan que, si bien tenían deseo, era algo que planeaban e imaginaban para más adelante. Aquí, la educación opera como motivo para postergar la búsqueda, tanto por la voluntad de terminar el secundario, como para formarse a través de cursos, o continuar el nivel terciario o universitario. En la región centro, además, tienen peso propio la estabilidad habitacional y la autonomía material.

"Estábamos pensando para más adelante. Teníamos pensado tener nuestra casa primero".

Mónica (17, centro)

"[el embarazo] era nuestra idea, pero no en ese momento. Yo tenía ganas cuando terminara la escuela, de hacer cursos y esas cosas. (...) En ese momento que llegó, no estaba en nuestros planes".

Claudia (17, centro)

"(...) él sí quería, pero le dije que esperara porque quería terminar primero la escuela".

Andrea (20, AMBA)

Las experiencias en relación al uso de anticoncepción son heterogéneas, pero, de manera extendida, se describen barreras de accesibilidad para prevenir un embarazo. En ciertos relatos, las adolescentes indican que no tenían información, incluyendo tres jóvenes de zonas rurales y de comunidades originarias. Ellas describen que sus madres y familias no les hablaban de relaciones sexuales ni de menstruación. Una de ellas relata que es a partir del embarazo y el parto que conoce la posibilidad de utilizar MAC.

"No sabía ni qué era un método anticonceptivo. Y lo de la regla tampoco lo sabía. Mi mamá era como las de antes, no te explicaba (...) después del embarazo, el parto, [me] supieron explicar. (...) si hubiera sabido me lo hubiera puesto antes".

Paola (16, centro)

Si bien un grupo de adolescentes da cuenta de la naturalización del no uso de MAC, lo más frecuente es su utilización antes del embarazo, con olvidos o fallas, a veces de la mano de falta de información, mitos o prejuicios, como el uso ininterrumpido del método calendario y el temor

a las hormonas. También se describen diversas barreras en el acceso a MAC en el sistema de salud, como falta de stock y turnos.

"Nunca se me dio por usar".

Emilia (20, sur)

"Ese mes no di el tiempo a retirarlas [las pastillas] (...) así que ese mes no las tomé y quedé embarazada. (...) no pensé que iba a pasar tan rápido (...). La doctora siempre me decía que tardaba cuando yo dejaba la anticonceptiva, tres meses en adelante (...) y no tardé tres meses, fue un mes".

Andrea (20, AMBA)

"(...) resulta que [el DIU] no estaba en el lugar que tenía que estar. Es como que estaba mal. Cuando fui a la ginecóloga me dijo: 'Te lo traigo y vos venís una semana después a ponértelo de vuelta'. Y esa semana que yo tenía que ir a ponérmelo de vuelta, ya era tarde".

Claudia (17, centro)

"Genéticamente venía con problemas hormonales, no era compatible con el implante subdérmico o con un DIU hormonal o el anillo, o las pastillas. (...) Entonces sí o sí me tenía que poner el DIU de cobre, eso yo ya lo sabía hace un montón de tiempo. Pero entre una cosa y otra, que estaban de vacaciones, que no había turnos, que no había insumos, nunca me lo hice".

Gabriela (18, Sur)

En algunos casos, se relatan experiencias de vulneraciones de derechos que revisten mayor gravedad, como la solicitud del consentimiento de una persona adulta para colocar un implante a una adolescente de 16 años. Otro caso relata una situación de violencia sexual. Si bien en la entrevista no se profundiza en este tema, menciona que a partir de la confirmación del embarazo se establece una denuncia y ella se aleja de su progenitora.

En el grupo de embarazos no intencionales hay dos adolescentes de 14 años al momento de la maternidad, mientras que el resto tiene 16 años o más. Es más frecuente que estuvieran asistiendo a la escuela al momento del embarazo, pero un pequeño grupo, menor a un tercio de la muestra, describe haber interrumpido sus estudios antes. Si bien algunas no estaban en pareja o se habían separado, lo más habitual es que estuvieran en pareja y algunas de ellas convivieran con sus parejas, o sus parejas y familias al momento de quedar embarazadas.

En general, más allá de la intencionalidad o no del embarazo, hay una transición en la convivencia

según la edad de las adolescentes entrevistadas. En quienes tienen entre 14 y 15 años al momento del embarazo predomina la convivencia con la familia de origen, con algunas excepciones, de adolescentes de 15 años que vivían con su pareja o su familia política. En las de 18 o más, en cambio, es más extendida la convivencia con la pareja.

En quienes vivían con su familia, los hogares de origen son disímiles en cuanto a conformación. Algunas de ellas vivían con su abuela o abuelos, su madre, madre y padre, y hermanos. En casos aislados, las adolescentes estaban viviendo con su familia política, o viceversa (la pareja se había mudado con ella a la casa familiar). Una característica significativa es la conformación de hogares sostenidos por una figura materna fuerte, que tiende a trabajar muchas horas, lo que deja a las adolescentes al cuidado de sus hermanos más pequeños.

En relación a las reacciones de su familia de origen frente al embarazo, se observan casos de crítica, preocupación o, incluso, de violencia verbal o alejamiento de miembros de la familia, sobre todo en adolescentes de 16 años o menos.

> *"Muy chocante, al día de hoy mi familia paterna no me habla, me insultaron de todas las formas (...) con mi mamá fue bastante duro, no hizo más que escucharme y discutir verbalmente".*
>
> **Azul (16, CABA)**

> *"Mi papá se distanció (...) hasta que nació el nene (...)".*
>
> **Carolina (16, centro)**

> *"Mi abuela se largó a llorar, se enojó conmigo, le contó a mi tía, que se enojó (...) Durante todo mi embarazo yo no había visto a mi abuela (...) me excluyeron".*
>
> **Claudia (17, centro)**

Sin embargo, las reacciones negativas pueden venir de la mano de una calma posterior, resignación o un cambio hacia la alegría por la niña o el niño por venir. Las adolescentes relatan, incluso con sensaciones de ambivalencia por parte de sus familias, acompañamiento y apoyo. Este es un punto central para que ellas puedan, según el caso, estar acompañadas, tener ayuda o contención en las tareas de cuidado y, en ocasiones, mantener o retomar la escuela.

> *"[Mi mamá] se volvió loca. Se enojó, me empezó a gritar (...) Pero después de un rato se tranquilizó. [Me dijo] que me iba a apoyar, me iba a ayudar".*
>
> **Micaela (15, centro)**

"Papi se enojó, pero después ya se le pasó. No me habló por una semana (...) ahora es inseparable de su nieta".

Tamara (17, norte)

"Mi mamá lloraba. Me preguntó si lo quería tener o no, y yo le he dicho que sí, y ella me dijo que bueno, que me iba a apoyar en todo".

Luna (17, norte)

También son extendidos los relatos en los que las familias tienen una reacción positiva desde el inicio.

"Mi familia estaba super contentísima. Ellos amaban a los niños, mi papá siempre quiso una familia grande (...) estallaron en alegría, ya todos contentos, mis hermanitos, mis papás".

Sofía (20, norte)

"Mi mamá y todo eso lo tomaron con alegría, mis hermanas, así que bastante bien".

María (16, centro)

Se destaca una diferencia por género en t anto los dos varones de la muestra reciben reacciones netamente positivas por parte de sus familias. Además, adolescentes mujeres y varones comentan que las familias de los chicos suelen reaccionar mejor que las de las chicas.

"Mi familia, la mayoría, reaccionaron bien, me felicitaron, estaban alegres (...) mi viejo también porque era el primer nieto varón (...) feliz".

Facundo (17, centro)

"De mi lado todo rebién. Me dijeron que me iban a apoyar. En el de ella, un poco enojados al principio, pero después a disposición".

Nicolás (18, centro)

"De parte de mi familia no, fue más acompañamiento de la familia de él. Mi hermano me dice: 'Te cagaste la vida porque no disfrutaste nada'".

Patricia (19, AMBA)

2. Toma de decisión a partir de la noticia del embarazo

Un último punto a analizar en relación al contexto del embarazo es si las adolescentes consideran la posibilidad de interrumpirlo. Para algunas de ellas, se trata de un embarazo buscado o que fue tomado como una buena noticia, por lo que no profundizaron en este tema durante la entrevista (casi como si no lo hubieran hecho al momento de la noticia). Este grupo incluye a los dos varones de la muestra. Lo más habitual, sin embargo, en embarazos no intencionales en un contexto de legalización del aborto más o menos reciente (en función de las fechas de embarazo), es que las adolescentes barajen el aborto como una posibilidad. En este sentido, las jóvenes relatan, de forma recurrente aunque no generalizada, que toman una decisión autónoma, ya sea en un marco de respeto a su decisión o enfrentando presiones de su familia para interrumpirlo.

> *"(...) fue como una montaña rusa, era como que estaba feliz, después decía ¿cómo voy a hacer con mis estudios? Cómo voy a hacer (...) Pero al final tomé la decisión de quedarme con mi bebé, de continuar con el embarazo".*
>
> **Sofía (20, norte)**

> *"La ginecóloga me decía: 'Sos muy chiquita (...)'. Y yo lo quería tener porque me iba a sentir la persona más feliz. Me habían dado una pastilla, me la tenía que tomar a la mañana y no la tomé, la tiré".*
>
> **Jazmín (15, sur)**

> *"(...) nunca quisimos interrumpir el embarazo, mi papá sí lo quiso interrumpir, pero yo le dije: 'Es mi decisión, es mi cuerpo y no lo vas a mantener vos'. (...) Después mi hermano mayor (...) también quería que yo interrumpiera el embarazo, pero no me importaba".*
>
> **Carolina (16, centro)**

En algunos casos, la toma de decisión se ve atravesada por posiciones propias contrarias al aborto, desde lugares morales.

> *"Yo jamás [pensé en interrumpirlo]. Ni él tampoco. Yo le dije: 'Si nosotros terminamos acá, yo sigo con mi vida y sigo adelante con el embarazo'. Yo no voy a interrumpir ni tampoco quiero lastimar a una criatura que no tiene ni la culpa".*
>
> **Silvina (20, centro)**

> *"En ese momento me sentí super mal porque tenía 18 años, estaba estudiando y fue un baldazo de agua fría. Y la duda de si estaba preparada para ser mamá, si lo iba a tener que transitar sola o acompañada (...) Pero sabía que lo iba a tener porque tengo mucha*

controversia con eso".

Gabriela (18, sur)

En la vereda opuesta a una toma de decisión autónoma, algunas adolescentes relatan presiones familiares para continuar con el embarazo. Algunas entrevistadas descartan interrumpirlo porque su contexto no lo permite, aunque para ellas inicialmente sea una opción, mientras que a otras se lo prohíben explícitamente.

"(...) tenés que estar al lado de tu pareja. (...) Y él me decía que no. (...) No me dejaron. (...) Mi viejo no quería saber nada (...) se lo tomó mal y me dice: '¿No quieres interrumpir?` y yo le digo sí, pero no me deja mamá".

Paola (16, centro)

"Mis cuñadas, ellas siempre me dicen: 'Tener un hijo es un regalo de Dios'. Bueno, Dios sabe que yo le quería abortar porque no estaba preparada para ser madre".

Francisca (16, norte)

Al respecto, algunos profesionales de la salud operan como garantes de derechos al preguntarles a las adolescentes por su deseo y mencionar la posibilidad de interrumpir el embarazo en un marco de legalidad, mientras que otros no logran subsanar contextos familiares que lo prohíben, ya sea de manera explícita o no habilitando la posibilidad.

Conclusiones sobre el contexto del embarazo

Las conformaciones familiares de las adolescencias al momento del embarazo son diversas, pero es habitual la presencia de una figura materna fuerte, generalmente jefa de hogar. Prevalece en la muestra que las personas entrevistadas estuvieran escolarizadas al momento del embarazo, si bien algunas de ellas habían terminado el secundario y otras lo habían dejado con anterioridad.

Un grupo más bien aislado pero a destacar, relata que estaba en pareja estable y lleva a cabo una búsqueda de embarazo, interrumpiendo el uso de métodos anticonceptivos y/o planificándolo. Este grupo suele coincidir, aunque no totalmente, con quienes estaban conviviendo con sus parejas y, en ciertos casos, habían dejado la escuela. Sin embargo, lo más extendido en las adolescentes embarazadas es que el embarazo se produzca de forma no planificada. Así, el embarazo suele estar asociado a una serie de vulneraciones de derechos, ligadas a falta de información sobre ciclo menstrual y prevención, y falta de consejería específica sobre MAC, lo que lleva a errores en el uso o dificultades en el acceso. En algunos casos, se da una naturalización del no uso de MAC en adolescentes que señalan, por ejemplo, que "no se dio" utilizarlos.

Salvo los casos de cuestionamiento, culpabilización o violencia verbal, las reacciones familiares

iniciales de enojo o preocupación suelen convivir con la alegría de la noticia. Luego de la reacción inicial, en la muestra predomina el acompañamiento y el apoyo familiar hacia las jóvenes embarazadas.

Con excepción de quienes buscaron el embarazo o que toman la noticia con alegría, las entrevistadas suelen contemplar la posibilidad de interrumpirlo. En general, pueden tomar la decisión de continuarlo de forma autónoma, a pesar de la presión de algunas familias de no hacerlo. Sin embargo, un grupo de ellas no tiene margen para la toma de decisión, sino que se encuentra con prohibiciones explícitas o esquemas de percepción contrarios al aborto en sus familias, a pesar de que ellas hubieran querido interrumpir el embarazo, según expresan. En estos casos, los profesionales de la salud tampoco operan como garantes de derechos.

II. Acceso al sistema de salud: "Me retó como niño chico"

Las personas entrevistadas se atienden, de manera casi exclusiva, en el sistema público de salud, donde acuden para el control del embarazo, el parto y el seguimiento pediátrico. Mencionan centros de salud, salitas, puestos sanitarios y hospitales, y una escala de lugares de atención según la complejidad de la ocasión. Por ejemplo, algunas se realizan controles periódicos en el primer nivel de atención o en un hospital cercano, pero acuden a centros de mayor complejidad, más lejanos, para los partos u otras ocasiones que lo requieran. En algunos casos, se menciona la dificultad de obtener turnos en salitas locales, lo que las obliga a acudir directamente a guardias de hospitales grandes o a levantarse a la madrugada para ser atendidas.

El acceso a obras sociales es excepcional y suele estar vinculado a la ocupación del padre o de la familia de origen. Sin embargo, quienes asisten al sistema público también se acercan al sistema privado o de obras sociales para acceder a especialidades faltantes o realizarse estudios de mayor complejidad, como dermatología o ecografías 3D.

"Acá no hay un médico especialista en niños. Viene uno de [pueblo vecino] los viernes, pero yo prefería llevarla para [la ciudad]".

Tamara (17, norte)

"Al principio los hice [los controles] en el dispensario (...). Pero como ya estaba muy avanzado, no me daban una fecha exacta de parto ni podíamos calcular una fecha del comienzo del embarazo. Entonces, [mi mamá y mi suegra] me llevaron a una clínica privada (...) me hicieron una ecografía 3D".

Micaela (15, centro)

1. Salud sexual y reproductiva

En términos de salud sexual y reproductiva, en línea con las diversas barreras antes mencionadas, existen barreras de accesibilidad al sistema de salud (turnos, horarios, tiempos demorados), la recurrencia de falta de MAC y la entrega sin consejería integral. También se menciona de manera clara la falta de ESI.

"(...) yo me estaba colocando inyecciones y llegó un punto en el que estuvieron en falta y me traspasé a las pastillas. [las inyecciones] me las compró mi mamá en cualquier farmacia. Y después las pastillas yo las comencé a retirar en la farmacia y el dispensario. Pero a mí nunca nadie me explicó que tenía que haber un tiempo de descanso (...) en la escuela lo único que te enseñan es el aparato reproductor femenino y masculino, y hasta ahí".

Micaela (15, centro)

"Ahora no [uso algún MAC], porque no hay implantes en el hospital".

Cecilia (16, norte)

De manera aislada, se solicitan requisitos adicionales por fuera de los marcos normativos vigentes, como el consentimiento de los padres para colocar un implante a una adolescente de 16 años u obstaculizar el acceso a una ligadura tubaria posparto.

"(...) tenía que hacer una fila para hacer los papeles, para que me pongan el chip. Y necesitaba el consentimiento de mi mamá. (...) Y no lo quiso firmar y mi papá tampoco. Entonces nunca más averigüé ni nada y nunca me cuidé".

Carolina (16, Centro)

Entre quienes no usaban MAC con anterioridad al embarazo, algunos relatos dan cuenta de falta de información que se naturaliza, y de mitos y prejuicios muy arraigados, incluso a pesar de haber recibido asesoramiento profesional. Este aspecto se conoce en la literatura como barreras simbólicas de accesibilidad, en este caso, al uso de MAC[2]. Por ejemplo, uno de los varones entrevistados refleja una conducta de riesgo basada en mitos de confianza y una de las mujeres, prejuicios sobre el uso de métodos anticonceptivos.

"(...) ninguno porque yo le era fiel a ella y ella a mí. Confiábamos y el primer tiempo nomás, los primeros dos meses, usaba las pastillas".

Nicolás (18, centro)

2 La accesibilidad simbólica está vinculada a las representaciones sociales y a las percepciones que condicionan el uso de los servicios de salud o, en este caso, de tecnología médica, como los métodos anticonceptivos, incluso cuando están disponibles (Comes y Stolkiner 2005).

"Había sido una elección mía [no utilizar MAC] porque (...) mucha gente te dice que te alteran mucho las hormonas, que te hace subir mucho de peso, bajar mucho de peso, entonces era una elección mía no usarlo. (...) lo hablé con una ginecóloga, me dijo que no iba a haber ningún cambio tan radical, pero aún así uno por experiencias de otros (...) uno se deja llevar y no por una opinión profesional".

Sofía (20, norte)

Al momento del embarazo, algunas adolescentes utilizan MAC, pero sin un seguimiento médico integral (consultas esporádicas) o dependiendo de la gestión de personas adultas, por ejemplo, comprando pastillas en la farmacia. En menor medida, un grupo acudía a servicios de ginecología al momento del embarazo, que se produce de manera intencional o por una falla. Lo más recurrente en la muestra, sin embargo, es que, al quedar embarazadas, las adolescentes no asistan a consultas ginecológicas o de atención clínica, por lo que se acercan al sistema de salud por primera vez a partir de la confirmación del embarazo. Existen diferencias regionales, sobre todo, al comparar zonas rurales y urbanas. En el AMBA, el acceso está facilitado por la proximidad de la salita de barrio. En el norte, el sistema de salud aparece como un ente más lejano que solo se visita por el embarazo. En esa zona, se concentran los relatos de nulo contacto previo con el sistema de salud.

También existen diferencias en las edades, si bien no son exhaustivas. Las adolescentes que son madres cerca de los 18-20 años suelen mencionar de manera más frecuente contactos con ginecología o uso de MAC, mientras que para las de 14-15 años el sistema de salud a menudo está ausente hasta el momento del diagnóstico gestacional.

2. Asesoría en IVE-ILE

La posibilidad de acceder a una primera consulta de embarazo en la que se aborde el derecho a una interrupción voluntaria (IVE) o legal del embarazo (ILE) denota importantes disparidades entre las adolescentes. Esta posibilidad surge en aproximadamente un tercio de la muestra, en jóvenes de distintas edades. En estos casos, el personal de salud actúa de forma respetuosa, consultando la voluntad y ofreciendo información sobre sus derechos y opciones sin emitir juicios de valor. En ocasiones, se procura que la joven no escuche el sonido en la primera ecografía o se realiza una derivación para IVE, si ella expresa ese deseo.

"Me explicó si quería interrumpir el embarazo, que había un riesgo, que yo era muy chica, pero, de todas formas, me dijo que ella me iba a acompañar y entonces decidí continuar".

Carolina (16, centro)

"Cuando me dijeron que estaba embarazada, me dieron la opción de ecografía [en función de] si lo iba a tener y (...) si no lo iba a tener (...). Para que no me hagan escuchar el sonido del corazón si no lo iba a tener".

Emilia (20, sur)

"Me preguntó (...) si quería continuar el embarazo, si lo había buscado. (...) todo eso primero. Yo le había dicho que no quería continuar, entonces me aconsejó un lugar seguro, del área pública (...). Pero a la siguiente consulta (...) le dije que sí quería tener a mi bebé. Entonces, me acompañó durante todo el proceso (...)".

Sofía (20, norte)

En estos casos, se destaca el respeto de la voluntad de las entrevistadas, sea cual sea su decisión, en oposición a dos casos aislados, en los que las profesionales de la salud buscan presionar a las adolescentes hacia un aborto, a pesar de su voluntad.

"No, directamente me decían que aborte [frente a la pregunta de si le ofrecieron algún tipo de opción]. (...) la obstetra me preguntaba mucho si yo estaba segura. Y yo le decía que sí, pero desde el momento uno siempre me dijo que lo abortara".

Azul (16, CABA)

Otras situaciones de vulneraciones de derechos se dan, de manera aislada, cuando no se garantiza el acceso a una interrupción en casos de violación o de riesgo para la salud integral, debido a la cantidad de semanas. Una de las adolescentes relata violencia sexual y enterarse del embarazo a los siete meses. Otra comenta que su madre no le permitió realizarse un aborto, a pesar de que ella atravesaba una depresión durante el embarazo. Luego de transitar por varios espacios de salud, llegó a un centro de mayor complejidad, donde se le habló de la posibilidad, pero, según dice, le dijeron que ya era tarde. Si bien en sus relatos no se evidencia una negativa explícita por parte del sistema, es claro que las instituciones de salud no operan como garantes de este derecho.

"(...) me agarré una depresión en el embarazo y no quería saber nada. Lo quise interrumpir, pero no me dejaron. En ese momento era menor y decidía mi mamá (...). [los primeros controles los hice] en la posta. (...) Nunca [me comentaron] opciones, solamente que había inyectables y todo eso de que yo no tenía cuidado... (...) tuve que dejar de ir [a la posta]. (...) Empecé a ir al Hospital. [Ahí] me dieron esa [información] pero (...) Me dijeron que no, que ya habían pasado tres meses".

Paola (16, centro)

Si bien son habituales los relatos de acceso a una consejería en opciones, lo más recurrente en la muestra es que se asuma la continuidad del embarazo y se inicien controles prenatales. Esto vulnera los derechos de las jóvenes, dado que los Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes, publicados en 2023 por el Ministerio de Salud, establecen que ante un embarazo en la adolescencia el equipo de salud siempre debe ofrecer una consejería que informe sobre el derecho a una IVE o ILE, según corresponda, así como prestar atención a señales de violencia sexual, si las hubiera. El documento recomienda una escucha activa para identificar posibles presiones externas, tanto para continuar con el embarazo, como para interrumpirlo, con el fin de garantizar la autonomía de la decisión, en consonancia con la Ley N.° 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

"No. Solo empezaron a hacer fichas, para el control [frente a la pregunta de si en la primera consulta le mencionaron alternativas]".

Cecilia (16, norte)

"Yo le dije [a mi pareja que quería interrumpir] y me dijo que no, que yo estoy loca, que él no va a dejar tirado a un hijo ni lo va a permitir si yo quiero abortarlo".

Patricia (19, AMBA)

En relación a la consejería en IVE-ILE, no se perciben diferencias importantes entre regiones o edades al momento del embarazo. Se destaca que en los dos varones de la muestra , el tema de la interrupción no aparece mencionado en su contacto con el sistema de salud, si bien ellos tampoco refieren evaluarlo como posibilidad.

3. Control del embarazo y parto

También existe una importante disparidad en la calidad de la atención durante el embarazo y en el parto, y en el respeto a la autonomía y los derechos de las adolescentes. Un primer grupo, cercano a un tercio de la muestra, describe un trato respetuoso en los controles de embarazo y el parto, y relata estar conforme con la atención recibida, a partir de aspectos técnicos, de contención y de celeridad en ciertas situaciones.

"(...) todos decían que los trataban mal en el público y que te hacían padecer, con dolores, pero me han tratado re bién. He tenido una buena experiencia".

Martina (19, norte)

"Me trató superbien mi obstetra, por suerte. Me explicó muchas cosas que yo en ese momento no entendía. (...) muy cómoda".

Sol (16, sur)

"(...) me pidieron un ecodoppler (...) y estaba con un pico de hipertensión. Me explicaron que si yo entraba en labor de parto, podría ser peligroso (...). Así que me hicieron cesárea esa misma noche. (...) La guardia (...), impecable, muy buenos los médicos, muy amables. Incluso el cirujano intentaba desconcentrarme de lo que era la operación, que no me preocupe tanto, que esté relajada, así que la atención muy buena".

Sofía (20, norte)

"La obstetra es muy buenita. Me trató re bien".

Luna (17, norte)

Sin embargo, incluso los relatos que describen una atención integral y de calidad denotan un aspecto ligado a la suerte, es decir que, para ellas, las atendió un buen profesional, pero podría no haberles sucedido ("Me trató superbien mi obstetra, por suerte"). Distintos testimonios dan cuenta de cómo la atención y el trato varían entre instituciones del sistema público y entre diferentes profesionales de la misma institución. En las experiencias de las jóvenes, se cuelan profesionales que brindan un trato de calidad en términos técnicos y humanos, con otros que no solo no lo hacen, sino que las menosprecian e invisibilizan.

"Algunas cosas entendía, pero mi mamá, ella escuchaba todo y después me explicaban. (...) A mi mamá le hablaban".

Cecilia (16, norte)

"Cuando tuve a mi nene, yo tenía que ir a la parte (...) para que me lo prendan ellos a la teta, porque yo no sabía. Y por ahí había alguien que no te hablaba bien. Y yo entiendo que ellos también están cansados, pero nosotros como madres jóvenes no tenemos experiencia. Por eso yo iba y molestaba para que me lo prendan en la teta porque no podía (...) necesitaba ayuda. (...) me hablaban de mala manera: 'Bueno, ya está mamá, andá a la pieza'".

Carolina (16, centro)

Es llamativamente frecuente que las adolescentes describan malos tratos. Relatan que les generan dolores innecesarios, las menosprecian y tratan despectivamente, con violencia verbal. También es frecuente que se ignore su derecho a estar acompañadas durante el parto por una persona de su elección y confianza. Algunos testimonios dan clara cuenta de un trato diferencial y degradante por prejuicios basados en la edad. Muchos de estos casos remiten a adolescentes de 14, 15 y 16 años. No se perciben diferencias claras entre regiones, si bien muchos de los relatos que describen malos tratos se concentran en el AMBA.

"Las enfermeras como que te tiraban para el piso sabiendo que eras una menor de edad. (...) a veces te decían: '¿Por qué abriste las piernas?'. Y cosas así. Y suponete que tenés una piba que está embarazada (...) no vas a tener que dejar ahí que se muera y que se quede ahí".

Lucía (14, AMBA)

"Cuando yo entro me indujeron, me colocaron pastillas, por la zona donde sale el bebé. A la tercera pastilla, la enfermera me la coloca y sentí ganas de hacer pis (...). Fui a hacer pis y vino y me retó como niño chico. Me dijo que no tenía que orinar, que tenía que aguantar por lo menos una hora, pero en ningún momento me explicaron (...) Y después me agarraron los dolores (...) Me sobaba la panza porque me dolía y vino otra y me retó. 'No tenés que sobarte la panza, sino no se te va a bajar nunca el chico'. Me trataron como un perro. (...) Y después [del parto] me trataban como si fuera una mujer grande ya. (...) Vino mi pareja (...) le dijeron que se tenía que ir porque tenía que haber una persona mujer. (...) Y en la cama de al lado había una señora con su marido. (...) Y yo me quedé mirando por lejos porque

digo 'Yo soy más chiquita'".

Micaela (15, centro)

"[Estuve] sola. (...) No estaba la partera y dijeron: 'Ahora hacemos pasar a tu mamá o al papá. (...) No los hicieron pasar. Y no les avisaron (...) estaban reasustados (...) recién al otro día los vi. (...) 'Esta es una pendeja que viene a tener el pibe así nomás'. Para mí fue por la edad".

Victoria (17, AMBA)

Uno de los relatos, incluso, describe una derivación a cesárea, a pesar de no ser necesaria y en contra de su voluntad, situación que ella adjudica al cambio de guardia. Durante los controles de embarazo, en cambio, describe un trato atento y amable.

"[la ginecóloga del centro de salud] me despejó un montón de dudas, siempre estuvo muy atenta. (...) En el hospital [la experiencia fue] complicada. (...) yo creo que es más porque justo era cambio de guardia, la médica que me recibió me hizo tacto (...) después vino otra a hacerme y tenía uñas largas, me lastimó (...) me dolió una banda. Después fui a la ginecóloga y me dijo que podría haber tenido parto natural y me negaron eso (...). Me llevaron a cesárea con siete de dilatación (...) en dos horas".

Gabriela (18, sur)

En otro caso, se describe una situación de negligencia médica durante los controles, que para una joven de 16 años significó una experiencia de cercanía con la muerte, que podría haber derivado en una muerte materna evitable. En contraposición, cuando nace su hijo se atiende en otro hospital, del cual destaca la calidad de la atención.

"La médica que me tocó a mí era terrible, (...) vos te hacías atender y ella (...) ni te veía la panza o cómo estabas de la anemia. (...) Cuando fui al parto casi paso para otro lado por el tema de la anemia (...). Nunca se dieron cuenta (...). Los controles siempre me los había hecho ahí [puesto de salud]. Tuve que dejar de ir. (...) Empecé a ir al hospital. Ahí fue bastante linda la experiencia porque te explicaban todo (...) cuánto medía el bebé, cuánto pesaba, si se pasaba del límite. (...) estaba muy baja de peso, entonces me tenían que dar una ayuda, me tenían que llevar al nutricionista por el tema de alimento (...) todos esos recursos me los daba el hospital".

Paola (16, centro)

Los dos varones, por su parte, relatan situaciones en las que fueron tratados como acompañantes pasivos en controles y excluidos del parto por ser menores de edad, tanto por la familia cercana como por los y las profesionales de la salud.

"No, yo no pude entrar porque cuando empezó la cosa de parto, tenía que ir una sola persona en la ambulancia y como yo era menor, no me dejaban ir a mí. La dejaron ir a mi suegra".

Facundo (17, Centro)

"Los doctores no [me ofrecieron estar en el parto]. (...) la acompañó la mamá al hospital y ya se quedó con ella. (...) Los siguientes días después del parto (...) yo iba en los horarios de visita (...) a las noches se quedó la mamá".

Nicolás (18, centro)

4. Acceso a MAC luego del embarazo

Luego del embarazo y el parto, es habitual que las adolescentes accedan de forma más bien regular a MAC, en particular, a métodos de larga duración, con preponderancia del implante subdérmico. Este método se ofrece de manera muy recurrente y es popular entre las adolescentes, que lo consideran práctico frente a las pastillas o las inyecciones. En algunos pocos casos, relatan colocarse un DIU.

"Me ofrecieron varios, pero yo elegí ese [implante] porque ya me lo habían contado amigas y me iba bien con ese".

Emilia (20, sur)

"Elegí [el chip] porque, para mí, es mucho más seguro que los otros. Por ejemplo, el DIU no confío porque me enteraba que varias habían quedado embarazadas con ese. Y las pastillas no las tomaría como un método que me pueda llegar a cuidar porque soy muy olvidadiza y me olvido".

Silvina (20, centro)

Un grupo de adolescentes señala que también luego del embarazo algunos métodos están en falta. Algunas se colocan un implante luego del parto, pero no encuentran stock cuando lo deben renovar. Lo mismo sucede con inyecciones o pastillas. Esta situación parece ser más habitual en adolescentes de la región norte, que viven en zonas rurales y/o pertenecen a comunidades originarias.

"Ahora no [estoy usando MAC], porque no hay implantes en el hospital. (...) [Lo prefiero] porque son por cinco años".

Mónica (17, centro)

De manera más bien aislada, otro grupo de jóvenes relata que no utiliza MAC, sin motivo aparente, incluso después de uno o más embarazos no intencionales. Por último, se destacan las situaciones de adolescentes que tuvieron más de un embarazo no intencional. Cinco tenían dos hijos al momento de la entrevista, una de ellas tres hijos y dos estaban embarazadas. Algunas jóvenes cuentan que quedan embarazadas nuevamente por falta de stock de pastillas anticonceptivas en el sistema público de salud. En otros casos, no se explicitan los motivos del segundo embarazo, pero se menciona que acceden a MAC, como pastillas, implante o ligadura tubaria luego del mismo.

Según la OMS, los servicios de salud deben aprovechar cada contacto con adolescentes para ofrecer información y métodos anticonceptivos, evitando las oportunidades perdidas que perpetúan embarazos repetidos, como en el caso de algunas adolescentes entrevistadas. Este concepto refiere a visitas al sistema de salud en las que las necesidades de salud reproductiva de adolescentes no se abordaron y, por lo tanto, se desaprovecha la posibilidad de prevenir un embarazo no intencional (Nordin et al. 2014). Esto es particularmente importante, para adolescentes madres o padres, donde cada visita a las instituciones de salud (controles de embarazo, posparto, vacunación infantil) se debe considerar como un momento clave para ofrecer anticoncepción (OPS y OMS 2025).

Una de las entrevistadas, que tiene tres hijos y vive en la región centro, relata una negación sistemática por parte del sistema de salud para realizarle una ligadura tubaria, por ser “muy chica”, lo que reviste otro caso grave de vulneración de derechos y oportunidades perdidas.

> *“Quería que me liguen, porque ya son tres [hijos] y tengo 21. Ya no quería más (...) pero va a haber una espera bastante larga. (...) porque ahí te empiezan a mandar con psicólogo. (...) Te empiezan a decir que tenés 21 años, que sos muy joven, que capaz que quieres tener un hijo con otra persona (...). Te mandan a tres psicólogos (...). Me había pasado con [su segundo hijo], yo me quería ligar, pero era como que un psicólogo, otro psicólogo (...). Y nunca escuché un ´Sí, sí podés’. Porque bueno, 21, pensaban que vos podías seguir teniendo hijos. Era fácil para ellos”.*
>
> **Paola (16, centro)**

Los casos de más de un embarazo en la adolescencia se concentran, sobre todo, en la región norte, si bien hay casos aislados en la región centro y en el AMBA.

5. Cuidado de la salud de sus hijos e hijas

En la muestra, se observa una tendencia a priorizar la salud de sus hijos sobre la propia, tanto en varones como en mujeres. Cuando se trata de la propia salud, las y los adolescentes suelen acercarse al sistema de salud solo por situaciones graves o, quienes acuden con mayor frecuencia, lo hacen para acceder a MAC luego del parto o por problemas de salud específicos (como en la piel, dolor de espalda, salud mental, anemia o migrañas). En los extremos, están quienes se

controlan de manera más asidua y señalan que “no se dejan estar” y quienes expresan preferir no asistir al sistema de salud en absoluto (en general, no profundizan en los motivos o aluden que “no te atienden”). Cuando se trata de sus hijos, en cambio, las personas entrevistadas, incluidos los varones, les realizan controles mensuales y/o acuden a una guardia incluso ante fiebre leve o un sarpullido.

“O si voy al médico es porque me duele algo, pero ya con mucho dolor. (...) Si no, no voy. (...) A mi hija sí, ahora tengo que llevarla a la pediatra también”.

Cristina (16, AMBA)

“(...) tengo que estar muy mal y obligada tengo que ir porque no me gusta. (...) A ella le hacemos los controles particulares. Por ahí si se me enferma justo antes de que ella tenga controles, la llevo al hospital, a la guardia”.

Andrea (20, AMBA)

“Yo voy al médico cuando estoy muy enferma. Ahí recién voy. [A mi hijo] Lo llevo cuando le toca el control y cuando está enfermo o cuando levanta fiebre o cuando ya noto que él no está bien”.

Silvina (20, centro)

La diferenciación entre el cuidado de la propia salud y la de sus hijos es más marcada en quienes residen en zonas rurales.

“(...) cuando tengo un dolor muy grande que no lo puedo aguantar, ahí nada más. (...) porque tomando pastillas se me pasa o tomando remedio de las personas ya viejas con experiencia de campo (...) Si [su hijo] tiene fiebre muy leve, lo llevamos. Si le duele algo. No nos dejamos estar con él”.

Facundo (17, centro)

Si bien, en general, las adolescentes están conformes con la atención de sus hijos en el sistema público de salud, en los testimonios se repiten las barreras mencionadas previamente: dificultades y escasez de turnos, falta de especialistas y falta de stock de ciertos medicamentos y suplementos, que antes eran provistos por el Estado. Además, destacan que a veces las y los profesionales no revisan a niñas y niños o no les prestan suficiente atención. Por esto, algunas de ellas buscan atención pediátrica en el sistema privado.

"Depende el día, porque a veces que vamos [a la pediatra del sistema público] y es una consulta por encima. [En el privado] sí lo revisaba, lo desvestía, lo revisaba el cuerpo (...) era mucho mejor la atención".

Micaela (15, centro)

Cuando se trata de la atención de sus hijos/as, las personas entrevistadas buscan a toda costa sobrellevar las barreras de accesibilidad a una atención de calidad, dado que, para ellas, se trata de una prioridad y de una preocupación diaria. Aquí no se perciben diferencias regionales o por edades dentro de la muestra.

6. El rol de las organizaciones de Red MAPA en el acceso de la salud

Las organizaciones que forman parte de Red MAPA actúan como un puente esencial ante las deficiencias del sistema de salud. Su rol varía según la región y las necesidades de cada territorio: algunos espacios brindan contención y asesoría en derechos, otros establecen redes de derivación para sobrellevar las barreras administrativas (para ellas y sus hijos), y otros entregan MAC y medicamentos para el embarazo a las jóvenes que no encuentran respuesta en las instituciones.

"En la salita no están dando tanto y te mandan a comprar [las pastillas] y aquí [organización de Red MAPA] sí te dan. (...) el ácido fólico y hierro (...) en centro de salud público ya no te dan nada de eso".

Martina (19, norte)

"[Estoy usando] el DIU de cobre. (...) Yo gestioné el turno a través de [organización de Red MAPA] (...) ellos me gestionaron el turno para la semana siguiente y como yo ya la ginecóloga la conocía de ahí, me sentí cómoda (..) también me gestionan el turno [para el hijo], mes a mes, para su pediatra (...) Eso es una tranquilidad".

Gabriela (18, sur)

"Yo he ido en un espacio de adolescentes que nos brindan del taller turnos con una pediatra que trabaja con municipios (...) porque a veces me complica por el tema del colegio conseguir turnos".

Sol (16, sur)

Conclusiones sobre el acceso al sistema de salud

Al analizar el acceso a una atención integral y de calidad en el sistema de salud aparece una amplia disparidad en la muestra. Si bien no responde a criterios regionales, es una variable importante, dado que quienes residen en zonas alejadas de centros urbanos describen mayores barreras de accesibilidad. Estas jóvenes suelen tener que acudir a guardias de hospitales más lejanos, o al sistema privado, por falta de turnos o de especialidades. En parte por estas barreras, el cuidado de su salud suele quedar relegado: en general, acuden al sistema de salud a atenderse solo ante emergencias o problemas específicos recurrentes. En menor medida, señalan hacerse controles más regulares y/o solicitar MAC o, en el otro extremo, solo asistir a una guardia ante problemas o dolores graves y persistentes. En cambio, los controles de salud de sus hijos e hijas, de manera unánime en mujeres y varones, y en todas las regiones, son una prioridad y los realizan periódicamente. En estos casos, se acercan a una guardia ante síntomas leves. Se observa, entonces, una tendencia a priorizar la salud de sus hijos sobre la propia, tanto en mujeres como en varones.

Los obstáculos de acceso a MAC efectivos y de su elección, mencionados tanto en este apartado como en el anterior, refieren a barreras del sistema de salud (problemas de insumos, turnos, falta de consejería, recursos técnicos, trato de profesionales), de educación (falta de ESI) y simbólicos (estigma sobre sexualidad en la adolescencia, mitos y prejuicios sobre MAC, y vínculos de pareja). Quizás por esto lo más recurrente en la muestra es que las jóvenes se acerquen al sistema por primera vez a partir de la confirmación del embarazo. Luego del parto, ya en contacto con los servicios de salud, es habitual que accedan al método anticonceptivo de su elección, con preponderancia del implante, si bien revisten gravedad los casos de oportunidades perdidas en adolescentes que cursan un segundo embarazo antes de los 20 años. En la muestra, cinco adolescentes tienen dos hijos, una de ellas tiene tres y dos estaban embarazadas al momento de la entrevista.

La posibilidad de acceder a una consejería que contemple opciones como el derecho a una IVE o ILE también denota disparidades. En algunos casos se brinda una consejería que busca acompañar una decisión autónoma, pero lo más habitual es una derivación automática para el control del embarazo. Así, jóvenes que relatan haber querido interrumpirlo no son asesoradas sobre esta posibilidad en el sistema de salud, a pesar de lo que establecen los lineamientos de los organismos oficiales. Revisten gravedad dos casos de presión para que la adolescente aborte, o de negación de ILE por cantidad de semanas (en un caso de violación y en otro de riesgo para la salud integral).

Los controles del embarazo y el parto dan cuenta de una gran heterogeneidad de experiencias. Los relatos de buenas experiencias y satisfacción con la atención recibida son aislados. En cambio, las jóvenes suelen señalar que la atención, los recursos y el trato brindado en el sistema de salud varían ampliamente en función de la institución y del profesional de turno. De este modo, mencionan profesionales e instituciones que las atienden de manera atenta, amable y beneficiosa para su salud, pero también graves vulneraciones de derechos. Durante los partos, en particular, describen que las menosprecian, ignoran o maltratan de manera verbal y física.

Incluso, situaciones graves como una cesárea innecesaria y no solicitada, un caso de riesgo de muerte materna que se podría haber evitado y, de manera muy habitual, que no se garantizan las condiciones mínimas para un parto respetado. En este sentido, algunas jóvenes identifican con claridad que fueron tratadas de manera diferencial debido a su edad y que no se respetaron sus derechos, por ejemplo, porque no les permiten que sus parejas varones las acompañen en el parto.

En el acceso a la salud, las organizaciones miembro de Red MAPA operan como un importante facilitador al brindar apoyo y consejería en derechos, oficiando de puente para sobrellevar barreras institucionales para la obtención de turnos y brindando medicamentos para el embarazo, la prevención del mismo o para el cuidado de la salud de sus hijos, cuando el sistema de salud no da respuesta.

III. Acceso a la educación:

"Yo quise seguir la escuela, pero el tema era cuidar a mi hijo."

Las adolescencias de la muestra, en general, estaban yendo a la escuela al momento del embarazo, si bien un grupo pequeño la había dejado por diversos motivos. Algunas pocas habían llegado a terminarla o estaban cerca de hacerlo cuando se enteraron del embarazo. En gran medida, quienes iban a la escuela continúan asistiendo de la mano de una serie de apoyos, tanto institucionales como vinculares y de redes. Sin embargo, algunas jóvenes interrumpen la escuela y relatan una serie de barreras, ligadas sobre todo a cuestiones socioeconómicas, de género, y de distancia y movilidad.

1. Interrupción escolar antes del embarazo

Un grupo de adolescentes entrevistadas interrumpió la escuela antes del embarazo por distintos motivos. Algunas situaciones se deben a uniones convivenciales tempranas en las que se juegan roles de género tradicionales y presiones de la pareja.

"Iba a primero de la secundaria, pero no la terminé. Me puse de novia a los 15 años y me fui con mi novio a vivir a [otra provincia]".

Silvina (20, centro)

"Yo quería seguir estudiando, pero él no me dejaba".

Catalina (17, norte)

"Me junté y no he ido más a la escuela. (..) Y ellos [sus compañeros] me dicen: '¿Por qué no vas a la escuela?'. Bueno, yo tengo un deber para atender a mi marido".

Francisca (16, norte)

En Argentina, 4,7% de las niñas se casan o se unen antes de cumplir los 18 años. Las consecuencias son mayor riesgo de vivir violencia por motivos de género, abandono escolar y maternidad adolescente (Bianco y Correa, 2019). Otro de los factores de interrupción escolar es la necesidad de generar ingresos para su familia, como necesidad económica, tanto en varones como en mujeres, aunque con diferencias. En la muestra, los varones dejaron la escuela por la necesidad de generar ingresos ante la noticia del embarazo, mientras que en las mujeres esto ocurre antes del embarazo y lo hacen para ayudar a su familia.

"(...) yo quería trabajar y ayudar más a mi mamá con mis hermanos".

Josefina (19, AMBA)

"No iba a la escuela. Yo trabajaba en una casa de una familia, ya desde los 15, he dejado la escuela en tercer año de secundaria".

Martina (19, norte)

Algunas entrevistadas relatan que dejaron la escuela antes del embarazo por falta de interés y/o cierta decepción por su rendimiento académico.

"Había dejado la escuela un año antes de quedar embarazada por falta de interés. (...) No quería ir".

Mónica (17, centro)

"La dejé porque (...) no me gustaba (...) ya venía con las materias muy bajas y le dije a mi mamá que no. Mi mamá me entendió, hablamos con asistencia social. Y (...) me sacaron de la escuela".

María (16, centro)

Las adolescentes de la muestra que dejaron la escuela antes del embarazo, cerca de un tercio, tenían entre 13 y 15 años en ese momento. En general, aunque no de manera exclusiva, pertenecen a las provincias del norte o a la región centro, y habitan en contextos de ruralidad.

2. Continuidades en la educación secundaria

Las personas entrevistadas, en gran medida, estaban cursando la escuela secundaria al momento del embarazo. Un pequeño grupo, sin embargo, la había finalizado o estaba cerca de hacerlo, y cursó los últimos meses embarazada, o con una hija o un hijo. En este grupo, se concentran sobre todo adolescentes que fueron madres entre los 16 y 17 años. Muchas de ellas valoran haber podido finalizar sus estudios, tanto a partir del propio esfuerzo como del acompañamiento escolar. Mencionan el temor o la incertidumbre que les provocaba hacerlo embarazadas o con un bebé pequeño.

"Sí, me recibí, hice mi recepción (...) yo tenía cinco meses de embarazo, ya hacía como dos meses que no iba al colegio".

Camila (18, norte)

"Mi mamá fue a hablar a la escuela, que no podía ir porque estaba embarazada, pero (...) pude terminarlo al colegio. Me dieron la posibilidad de poder terminarlo, yendo con la panza, o si no me daban trabajos para que los haga en mi casa".

Alejandra (18, AMBA)

"Fue un logro [terminar la escuela], más que yo lo veía bastante lejos porque yo pensaba: '¿Y cómo voy a hacer o qué voy a hacer? Me voy a tener que cruzar con él [bebé] en invierno porque era de noche, todo sacrificio tiene su fruto".

Micaela (15, centro)

3. Comunicar el embarazo en la escuela

Entre aquellas que estaban asistiendo a la escuela al momento del embarazo, hay quienes no comunicaron la noticia a la institución, pero lo hicieron sus madres, sus compañeros o la noticia se difundió. A diferencia de uno de los varones de la muestra que decidió no revelarlo a las autoridades, las mujeres destacan que, eventualmente, "se iba a notar".

"Estaba con mis compañeritos, todas chicas y me vieron más gordita y les dije (...) y justo había una preceptora mirando (...) y me dice: 'Yo sabía, pero yo no quise decir nada porque no te quería hacer sentir mal'".

Micaela (15, centro)

"Lo he hablado con amigos de confianza, pero como todo se esparce, se ha terminado

enterando todo el colegio. Aún teniéndolo un poco más privado hasta cierto punto que, obviamente, se iba a notar".

Sol (16, sur)

Otro grupo de entrevistadas, más generalizado, relata que dar la noticias en la escuela fue una experiencia positiva, dado que los equipos institucionales se mostraron receptivos y las alumnas sintieron un gran apoyo.

"Fueron las únicas personas que me apoyaron y me dijeron que me iban a apoyar en cualquier decisión. Lo hablé primero con la jefa de preceptores, me preguntó por qué estuve faltando. Después me mandaron al DOE[3]".

Azul (16, AMBA)

Los testimonios dan cuenta de experiencias positivas que van más allá de comunicar la noticia y refieren a diversas situaciones de apoyos institucionales y vinculares.

4. Estrategias y facilitadores para la continuidad educativa

Las estrategias de los equipos docentes y de preceptoría para facilitar la cursada de las alumnas embarazadas y madres incluyen flexibilidad en las fechas de exámenes, asignación de trabajos prácticos, inasistencias justificadas a través del cumplimiento del régimen de inasistencias para alumnas embarazadas (Ley N.° 25.273), modalidades de cursada a distancia o híbrida y flexibilidad en el horario de cursada. En dos casos se destaca que la modalidad de cursada de dos años en uno[4] favoreció la terminalidad del secundario. Con algunas adolescentes, las instituciones tomaron medidas adicionales de cuidado y acompañamiento, como cambiar provisoriamente el aula de cursada o habilitar horarios específicos para la entrega de trabajos.

"(...) me mandaron trabajos prácticos (...) lo terminé [el último año] y después tuve que ir a rendir las materias, las rendí y ahora ya tengo el analítico".

Cristina (16, AMBA)

"Me dieron la posibilidad de poder terminarlo yendo con la panza y me daban trabajos para que lo haga en mi casa los días que no podía asistir".

Alejandra (18, AMBA)

3 Departamento de Orientación Educativa o Escolar. Suele referir a un equipo o profesional (de la psicología, psicopedagogía, trabajo social) que busca acompañar y fortalecer la trayectoria escolar, abordando aspectos emocionales, sociales y pedagógicos.

4 Programas que se implementan en diferentes provincias para que las adolescencias o las personas adultas que abandonaron o no empezaron el colegio terminen el secundario.

"Mi curso estaba en la parte de arriba de dos pisos (...), me habían dado la posibilidad de ir una semana a la escuela y otra semana virtual. La semana que me tocaba ir, ya sabían que tenían que bajar el curso. Nos cambiaban de lugar porque yo ya no daba más para subir escaleras".

Claudia (17, centro)

"Tenía que escribir a mano el trabajo práctico y dejarlo en el colegio cuando no esté nadie, porque me daba vergüenza que me vieran con un nene, sabiendo que yo era chica. Y para ir a rendir, iba sola".

Lucía (14, AMBA)

Además de las acciones institucionales de apoyo a las alumnas embarazadas y madres, los testimonios dan cuenta de intervenciones de acompañamiento de los equipos que van más allá de lo institucional. Esto incluye directoras y docentes, pero sobre todo, preceptoras, que son figuras clave en el apoyo a las estudiantes, en sentido amplio. Algunas de estas acciones incluyen ayudas para organizar la entrega de trabajos prácticos, el apoyo en el cuidado de los hijos y la mediación con otras áreas institucionales. En un caso la preceptora gestionó el pase a otra escuela con jardín maternal, ante la preocupación de la adolescente de ser expulsada. En otros casos las adolescentes relatan un seguimiento para ver cómo estaban, visitas al hospital y regalos para sus bebés, entre otros aspectos.

"Y mayormente por ella [se refiere a la preceptora] porque siempre estaba ahí pendiente, como que tenés hambre, necesitás algo".

Micaela (15, centro)

"Mi preceptora estaba ahí todo el tiempo. Me preguntaba si estaba bien, si necesitaba algo. Siempre estaba diciéndome que no vaya, que me daba los trabajos, que no me esfuerce tanto".

Alejandra (18, AMBA)

"Cuando estábamos en días de parcial o finales a fin de año, segundo año, que fue el corto tiempo que yo la llevé, los preceptores y las preceptoras estaban con la nena, jugaban con ella mientras yo hacía los finales o parciales".

Andrea (20, AMBA)

Las prácticas institucionales y de referentes de la comunidad educativa son clave para garantizar que las adolescentes puedan continuar y/o finalizar sus estudios secundarios. En este punto no se perciben diferencias importantes entre regiones o edades. Si bien este acompañamiento

no se da en todos los casos, cuando la educación se sostiene también operan apoyos de pares, familias y organizaciones.

5. Cuidados entre pares

Un actor importante para la continuidad educativa son las compañeras y los compañeros de escuela. Los testimonios dan cuenta de diversas situaciones de compañerismo, solidaridad y afecto con adolescentes madres o padres y sus hijos. Entre otros, se destacan la trasmisión de herramientas o tips prácticos de crianza y el acompañamiento en el cuidado del bebé. Por último, las compañeras pueden mediar entre las jóvenes madres y la escuela (acompañan a comunicar la noticia o transmiten novedades). Las adolescentes valoran mucho estas situaciones de apoyo, cariño y ternura.

"Ellos me acompañaban mucho, me explicaban todo. (...) Uno de mis compañeros me explicaba: 'Pao, va a pasar esto, va a pasar aquello'. Me decía: 'Tienes que alimentarte bien (...)'. Yo decía: yo no tengo a mi mamá, lo tengo a él. Me explicó bastante porque él cuidaba a sus hermanos".

Paola (16, centro)

"Mis dos compañeros me lo llevaban y me lo traían en el changuito (...) que era más pesado y decían: 'Llevame mi bicicleta y yo llevo el nene´. (...) Hablé con un amigo mío, (...) fue quien me acompañó a decirle a la preceptora".

Carolina (16, centro)

"Los chicos siempre me recibieron con cariño. Para ellos era muy lindo que haya un bebé en el curso".

Tamara (17, norte)

"Me apoyaron [sus compañeras] y me ayudaron a buscar trabajo".

Facundo (17, centro)

"Mis compañeras estaban re felices. Hoy son tías contentas".

Gabriela (18, sur)

6. Apoyos externos: redes de cuidado formales e informales

Por fuera de la institución escolar, un importante facilitador para la continuidad educativa son las redes de cuidado, formales e informales. Muchas adolescentes destacan que asistir a clase con sus bebés les resultaba complicado por no poder prestar la suficiente atención tanto a su hija o hijo como a la cursada, por lo que dejarlo al cuidado de otra persona o institución es el requerimiento principal para continuar su educación. En las familias, son las madres y suegras quienes se suelen ocupar del cuidado, a partir de una fuerte feminización de estas tareas.

> *"Yo iba a la escuela normal y la bebé quedaba con mi mamá. (...) Tenía la posibilidad de llevarla, pero nunca la llevé, porque pueden pasar muchas cosas".*
>
> **Tamara (17, norte)**

> *"(...) en ese momento la que se quedaba con él era mi suegra. Yo pedía permiso, me retiraba, le daba la teta (...) y volvía".*
>
> **Micaela (15, centro)**

Si bien se trata de un grupo específico y no de una situación generalizada, para algunas jóvenes los jardines e instituciones educativas de primera infancia juegan un papel fundamental, tanto aquellos de organizaciones de la sociedad civil como públicos. Estas instituciones, a veces de la mano de asistencia en la movilidad, como un servicio de combi, son un importante facilitador para continuar sus estudios.

> *"(...) yo no sabía cómo iba a terminar el secundario (...) porque había escuchado que en ciudad [se refiere a un colegio] había una chica que la tuvieron que echar porque estaba embarazada. (...) hablé con mi preceptora (...) y me dijo: 'Mira, hay una escuela que, si querés, te hago el pase. (...) hay jardín'. Y me hicieron el pase".*
>
> **Carolina (16, centro)**

Las organizaciones de Red MAPA no solo facilitan que las jóvenes continúen sus estudios a través de los jardines, sino que, en ocasiones, brindan apoyo pedagógico.

> *"Acá [organización de Red MAPA] también me ayudaron con esos trabajos [del colegio]. Me estaban ahí encima diciéndome que lo termine, que yo era reinteligente".*
>
> **Cristina (16, AMBA)**

7. Balances positivos

En la muestra, un grupo de jóvenes, menor a un tercio, dejó la escuela secundaria por motivos relacionados con el embarazo, en general, por una diversidad de factores que exceden lo estrictamente institucional. Sacando este grupo, las entrevistadas suelen hacer balances muy positivos de su experiencia con y dentro de la escuela, tanto del embarazo como de la cursada posterior con un hijo. Muchas de ellas relatan que las docentes o preceptoras fueron quienes más las acompañaron, "en cualquier decisión" que tomaran, y que el apoyo de sus amistades también jugó un rol clave.

"Siempre en la escuela nos apoyaron, nunca nos miraron mal. La etapa esa la vivimos re bién en la escuela".

Alejandra (18, AMBA)

> *"Las profesoras son un amor, (...) me decían: 'Si te falta algo, nos avisás'. El día que nació estuvieron todas ahí, le llevaron cosas, regalos. Y siempre sentí su apoyo: de las profesoras, (...) de la directora. (...) Y yo la podía llevar a la bebé al colegio (...). La escuela fue como mi segunda casa".*

Tamara (17, norte)

Las miradas de las adolescentes sobre la experiencia del embarazo y la maternidad en la escuela dan cuenta de percepciones en cuanto a sus derechos como alumnas madres que pueden ser contrarias o contradictorias. Por un lado, parecen conocer su derecho a la educación y a no ser discriminadas por motivo del embarazo, pero por otro lado, pueden percibir el apoyo y el acompañamiento escolares como "favores" o decisiones personales de quienes las "dejaron" seguir estudiando.

> *"Pero si ya te quedaste embarazada y vas a tener un hijo ¿qué van a hacer? Echarte, no pueden. Entonces tratan de acompañar de la mejor manera que pueden".*

Gabriela (18, sur)

> *"(...) hay una ley que dice que cuando sos mamá tenés como derechos. El tema de retirarte sola, hay como autoridad, ciertas facilidades para poder salir antes. Por ejemplo, el nene se golpeó y tengo que salir corriendo rápido y me están llamando del jardín, no me van a impedir que salga (...) me van a decir: 'Firmá esto y te vas'".*

Lucía (14, AMBA)

> *"(...) pero me dejaron ir igual hasta los ocho meses, pude terminarlo al colegio".*

Alejandra (18, AMBA)

"Fue lindo porque me apoyaron, me entendieron, me dejaron ir a la escuela estando embarazada".

Mónica (17, centro)

8. Barreras en el acceso a la educación: Interrupción escolar a partir del embarazo

Las adolescentes que dejaron la escuela lo hacen por una multiplicidad de motivos. Si bien la institución no suele ser el factor determinante, puede serlo debido a falta de programas específicos y, en casos aislados, a situaciones de discriminación. Una de las adolescentes entrevistadas explicó que dejó la escuela por falta de mecanismos que faciliten el retorno escolar, luego de la interrupción por el parto. Otra contó que ella quería ir al colegio, pero las autoridades le pusieron un límite "por las dudas" de que le pase algo en la institución, lo cual ella considera un "chamuyo[5]".

"Ellos [preceptores y directores] no querían que yo vaya al colegio por si las dudas (...) del embarazo (...), puede ser que me resbale en el colegio y me metieron ese chamuyo. (...) porque hubo chicas que iban al colegio embarazadas. Yo tenía ganas de ir al colegio, no sentía vergüenza ni nada (...)".

Cristina (16, AMBA)

Algunos testimonios indican que ciertas instituciones no disponen de programas que faciliten la continuidad de alumnas embarazadas y madres.

"[dejé la escuela] por tema de que tenía que dar muchas materias. Yo no había ido, entonces tenía que hacer trabajos que yo no conocía. Como falté, no tenía lo explicado, entonces no lo podía hacer.".

Emilia (20, Sur)

"Sí, la peleé mucho con el director [se refiere a una institución terciaria de enfermería]. No nos llevábamos muy bien en ese sentido porque yo se la peleé mucho con el tema de la práctica, que no me dejaba cursar, que me decía que me dedicara primero a la nena, o sea, cosas fuera de lugar. Yo choqué mucho con él y terminé más dejando por un lado por eso, porque no pude rendir lo que es un final de práctica, no pude rendir".

Andrea (20, AMBA)

5 Expresión coloquial, utilizada en Argentina, Chile y Uruguay, que se refiere a palabrería o discurso persuasivo utilizado para impresionar, convencer o seducir a alguien. En este caso, refiere a una mentira, exageración o excusa utilizada para engañar.

Si bien no se trata de situaciones recurrentes en la muestra, es importante destacar los casos que revisten discriminación hacia las alumnas, tanto en la escuela secundaria como en ámbitos terciarios. En este sentido, una de las entrevistadas reflexiona sobre el estigma que sigue pesando. Si bien no es algo habitual en los testimonios, ella percibe una mirada ambivalente en su escuela porque, por un lado, los docentes la acompañan, pero por el otro, el embarazo en la adolescencia está mal visto. Otra entrevistada, por su parte, describe comentarios y chistes agresivos por parte de compañeras.

"El embarazo adolescente es algo que está mal visto. Porque hoy si no estudiás, no sos nadie, y si no tenés un trabajo estable, no tenés nada".

Gabriela (18, Sur)

"(...) tuve un par de intercambios de palabra con compañeras porque se hacían chistes. Mi curso estaba en la planta de arriba y por ahí escuchaba que murmuraban: 'Y si la empujo de las escaleras', remalvada mi compañera (...) yo le frené el carro y le dije: 'O se calman o se calman'. Y ya después hablamos y nos entendimos".

Claudia (17, centro)

"Estábamos compartiendo con unas compañeras (...) y la maestra dijo: 'Si se quieren llenar de críos, como se llenó su mamá'. Y entonces no nos gustó. Le dijimos cosas de mala manera a la señorita y no vinimos más".

Josefina (19, AMBA)

A pesar de esto, lo más habitual es que las escuelas secundarias desplieguen variados mecanismos para fomentar la continuidad y garantizar el derecho a la educación de las alumnas embarazadas y madres. En ciertos casos, las jóvenes comentan que los equipos docentes se comunican con ellas para ofrecer alternativas para la continuidad, pero esto no parece ser suficiente. En este sentido, la interrupción de la cursada suele deberse a una multiplicidad de factores, más allá de las instituciones educativas, entre los que se destacan la necesidad de trabajar, de ocuparse del cuidado de la niña o el niño, o problemas de distancia y movilidad para poder asistir con un bebé o para dejarlo al cuidado de otra persona por largas horas.

En los varones, el hecho de tener que "proveer" a partir del pasaje a la paternidad es central. Ambos varones de la muestra dejaron la escuela para trabajar cuando supieron que iban a ser padres.

"Porque creo que es algo que está muy normal en el mundo que si sos papá tenés que ponerte a trabajar. No lo veo así, pero bueno, que si era por mí yo me quedaba en el colegio, pero mi familia me dijo: 'Si te quedás con nosotros tenés que trabajar si vas a ser papá'. (...) Me hubiese gustado seguir el colegio".

Nicolás (18, centro)

"Ahí [cuando se entera de que va a ser papá] fue donde entré a la empresa (...) en el transporte, en el acceso este, que ellas [sus compañeras de colegio] me hicieron entrar ahí a trabajar por los padres".

Facundo (17, centro)

Al analizar la vigencia de una distribución tradicional de roles de género entre una mujer cuidadora y un varón proveedor, para las adolescentes mujeres de la muestra tener cubiertas las tareas de cuidado de su hija o hijo es un factor determinante para la continuidad educativa. Así como quienes siguen estudiando o terminan la secundaria señalan la centralidad de contar con una red familiar de cuidado o con centros educativos de primera infancia, en menor medida, algunas jóvenes indican que interrumpen la escuela secundaria por no contar con redes de apoyo, tanto por parte de la escuela como de su familia. En ocasiones, la escuela les permite asistir a clases con sus hijos pero esta suele ser una tarea insostenible.

"(...) en el momento que tuve que dejar la escuela porque no me permitían llevarlo después que nació".

Mónica (17, centro)

"Yo quise seguir la escuela (...) pero el tema era cuidar a mi hijo, no me lo quería cuidar la abuela paterna, como que ella decidía si yo iba a la escuela o no iba. Entonces yo no sabía qué hacer, por ahí te dejan llevar a tu hijo, pero tenía que prestar atención al maestro que estaba dando la clase y prestar atención al nene que no se cae (...) Yo sabía que me volvería loca, así que preferí no ir".

Paola (16, centro)

En otro caso , ya mencionado, el rol de cuidadora y de esposa va más allá, porque la adolescente percibe como incompatible la asistencia a la escuela y cumplir con el "deber para atender" a la pareja.

Otros factores que dificultan la continuidad escolar son la distancia y la movilidad hacia la escuela. En ocasiones, estas barreras se superponen, porque las jóvenes señalan la dificultad de realizar largas distancias junto con sus bebés o de dejarlos por largas horas al cuidado de otra persona debido al uso del transporte público y las esperas.

"A mí en la noche se me complicaba mucho el embarazo para salir caminando [a la escuela] y era mucho para mí".

Paola (16, centro)

"Y lo más difícil para mí si bien era ir a la escuela con él, porque si no tenés movilidad

propia o quien te lleve y te traiga (...) me tengo que tomar dos colectivos para ir la escuela y son cuatro colectivos en el día, y esperar la espera".

Carolina (16, centro)

"(...) ya cuando tenía 19, 20, antes que yo me quedara embarazada, quise intentar de seguir la escuela, pero no se me dio la oportunidad porque me quedaba muy lejos, no tenía movilidad".

Silvina (20, centro)

También existen otros problemas institucionales, como la falta de docentes en escuelas públicas.

"Vine a trabajar y después retomé un colegio a la noche y no había profesor, y dejé de ir".

Nicolás (18, centro)

Las personas entrevistadas que dejaron la escuela durante el embarazo o luego del nacimiento tienen, en general, entre 17 y 20 años, aunque dos de ellas tienen 15 y 16 al momento del embarazo. Si bien en este grupo predomina la región centro, también hay jóvenes del sur, el norte y el AMBA, es decir, que la interrupción escolar por motivo del embarazo es un fenómeno presente en todas las regiones.

9. Acceso a la educación terciaria

Luego de terminar la escuela, un grupo de entrevistadas continuó estudiando en el nivel superior, particularmente, en profesorados y tecnicaturas. Al momento de la entrevista, solo tres jóvenes cursaban estudios terciarios, pero una más comentó que estaba inscripta y tres planeaban hacerlo el año siguiente. Los estudios mencionados fueron: enfermería, tecnicatura en Informática, terapia ocupacional, profesorado de Educación Física y de Biología, y acompañante terapéutica.

"Estoy estudiando para profesora de Biología (...) un terciario".

Tamara (17, norte)

"Estoy por terminar de cursar Técnico Superior de Informática. Decidí hacer ese curso para tener más posibilidades de conseguir un trabajo, ya que la mayoría de los locales de tiendas te piden computación y quinto año terminado (...)".

Camila (18, norte)

Como indican los testimonios, la principal motivación para continuar los estudios es la inserción profesional. Con el fin de mejorar capacidades y la salida laboral, también se destaca la formación a través de cursos, en rubros como peluquería, manicura y pastelería.

"Yo soy manicurista y este año me lo tomé para capacitarme para poder dictar cursos. (...) Preferiría hacerlo para ofrecer un curso de calidad".

Gabriela (18, sur)

"En el 2022 terminé el secundario (...) este año entré a un curso de capacitación de seguridad e higiene".

Sofía (20, norte)

Aquellas que continúan los estudios luego del secundario o planean hacerlo en el corto plazo fueron madres entre los 17 y 20 años y, principalmente, habían terminado el colegio o estaban cerca de hacerlo al momento del embarazo. Conforman este grupo, sobre todo, adolescentes del AMBA y de la región centro. Este grupo cuenta, en particular, con redes de cuidado para sus hijas o hijos a través de sus familias o de jardines maternales.

Conclusiones sobre el acceso a la educación

Si bien, en general, las adolescentes entrevistadas se encontraban estudiando al momento del embarazo, un grupo de ellas, cerca de un tercio de la muestra, había abandonado antes del mismo por diversos motivos: porque no le gustaba estudiar, por falta de interés, por una necesidad económica dentro del grupo familiar o por uniones convivenciales tempranas. En el otro extremo, algunas adolescentes habían egresado de la secundaria o estaban cerca de hacerlo.

Lo más recurrente, sin embargo, es que, al momento del embarazo, las adolescentes estuvieran cursando la secundaria y pudieran continuar y/o terminar sus estudios a partir de una serie de apoyos institucionales, vinculares y familiares. Diversos testimonios dan cuenta de experiencias muy positivas en el ámbito escolar, a partir del apoyo institucional, en primer lugar, para facilitar la cursada (con estrategias de flexibilidad en la asistencia y en las evaluaciones). En segundo lugar, se valora y destaca el apoyo emocional, la atención y el cuidado hacia ellas y sus hijas por parte de sus pares de la escuela, el equipo docente y, en particular, las preceptoras. Todas estas figuras ofician de apoyos y sostenes para fortalecer los mecanismos desplegados por las instituciones y, a su vez, brindar apoyos adicionales en el cuidado de sus hijos, realizar visitas a los hospitales o a los hogares para saber cómo están y llevar regalos o productos que puedan necesitar, y acompañar a las jóvenes en la crianza, con herramientas o tips para su salud en el embarazo o la de sus hijos. Las jóvenes relatan escenas de compañerismo, afecto y ternura que no solo las ayudan, sino que las llevan a afirmar, en ocasiones, que la escuela fue "su segundo hogar".

La terminalidad educativa, en algunos casos, se relaciona directamente con la posibilidad de contar con redes de cuidado, tanto informales, como poder dejar a sus hijas e hijos al cuidado de sus madres o suegras; como formales, con vacantes en centros de primera infancia públicos o de organizaciones de la sociedad civil que forman parte de Red MAPA. Muchas entrevistadas, a pesar de la posibilidad de asistir a clase con su bebé, destacan que seguir la cursada mientras le prestan atención puede resultar incompatible.

Las adolescentes que finalizaron el secundario lo valoran como un hito, que adjudican tanto al esfuerzo propio y al acompañamiento familiar como al apoyo de las instituciones educativas. Muchas de ellas relatan el temor y la incertidumbre que les provocaba tener que hacerlo embarazadas o con un bebé. Algunas de ellas continúan sus estudios luego de terminado el secundario, siguiendo tecnicaturas y profesorados o a través de cursos de formación profesional. En general, destacan la importancia tanto de contar con el título secundario como de seguir formándose posteriormente para tener más posibilidades laborales. Esto se relaciona, también, con la posibilidad de brindarles "un mejor futuro" a sus hijos.

En menor medida, algunos relatos dan cuenta de barreras socioeconómicas, de género y/o institucionales que llevan a interrumpir los estudios secundarios. Las barreras de género tienen que ver con cumplir roles tradicionales, como proveer en el caso de los varones o dedicarse a la crianza y al cuidado del hogar en algunas mujeres. En las instituciones, se perciben situaciones que van desde falta de estrategias para facilitar la continuidad hasta graves situaciones de discriminación por embarazo, en casos aislados. También se mencionan barreras de distancia y de movilidad para poder asistir a las instituciones educativas, a partir de la llegada del bebé. En todos los casos, no se trata de un factor que lleva a la interrupción, sino de barreras que se superponen y potencian.

IV. Sostener la vida: cuidados, ingresos y redes comunitarias.

"No hace falta comprar el juguete más caro para poder jugar"

La estructura de supervivencia de las y los jóvenes está basada en la feminización del cuidado y en la informalidad laboral. En general, la falta de redes institucionales de cuidado tiene como consecuencia para las jóvenes asumir la responsabilidad total del cuidado y la crianza, lo cual genera, por un lado, un vínculo fragmentado con el mercado de trabajo; y por el otro, la posible interrupción de la continuidad educativa.

Es importante destacar que cerca de la mitad de la muestra se conforma de adolescentes que no están en pareja ni conviven con los progenitores de sus hijos, y residen principalmente con sus familias de origen, con excepción de dos que viven en hogares convivenciales. La otra mitad de las personas entrevistadas vive con su pareja e hijos, o con su pareja, hijos y otros miembros de la familia (propia o política).

1. El cuidado como actividad principal

Lo más recurrente en la muestra, a pesar de la diversidad de situaciones de convivencia, es que las mujeres jóvenes asuman la responsabilidad total de la crianza y las tareas del hogar; y, en el caso de los varones, que lo hagan sus parejas mujeres. Existen dos excepciones, una a cargo "24/7" de su hijo menor, mientras que sus dos hijos mayores viven con la abuela paterna, y otra que reside en un hogar mientras que su hijo vive con el padre y la abuela paterna. Ella visita al niño y mantiene una rutina de cuidado cuando está con él, pero no es la responsable legal ni operativa en el día a día. Otro de los casos vive en un hogar junto con su hijo.

De manera contundente, las adolescentes de la muestra son las cuidadoras principales y, muchas veces exclusivas, de la salud, la higiene y la alimentación de su hija o hijo. De forma aislada, un grupo de jóvenes tiene jornadas extensas de trabajo asalariado. Si bien son ellas las principales cuidadoras y responsables de las tareas domésticas, delegan durante parte del día el cuidado a sus madres o parejas. Incluso en estos casos, un denominador común es que trabajen en sus casas o cerca, lo que les permite intercalar el cuidado y el trabajo. Una entrevistada destaca que, con un trabajo en blanco, no podría estar presente en la crianza de su hijo, que se podría sentir "abandonado".

> *"De lunes a viernes, como yo planto tabaco, (...) a las seis estamos yendo, diez y media volvemos a la casa, me baño, juego un rato con mi hijo, almorzamos y nos echamos una siestita. Más o menos dos y media, toca ir de vuelta a trabajar hasta las seis y media (...) de ahí se vuelve, lo baño, me baño, jugamos un rato, se cena y nos acostamos".*
>
> **Camila (18, norte)**

> *''Me levanto, desayuno y ya comienzo con las elaboraciones de las cosas dulces, los panes. Después ya salgo a vender y a la noche vengo, la baño a la bebé, nos bañamos, cenamos y ya nos acostamos''.*
>
> **Martina (19, norte)**

> *''Trabajo de 10 a 18 con el tema de las uñas, pero en casa (...). Estoy todo el tiempo con mi hijo y entre clienta y clienta, mientras pongo a esterilizar, le cambio el pañal, le doy su leche, juego un ratito con él como para que no se sienta muy abandonado. (...) Tengo un trabajo más cómodo (...) si tengo algún problema, le digo: 'Te cancelo el turno, te devuelvo la seña'. Tengo la posibilidad de poder atenderlo (...) si tuviera un trabajo en blanco, con asistencias, es algo que se me complica''.*
>
> **Gabriela (18, sur)**

2. Tareas de cuidado

Las tareas de cuidado que describen las entrevistadas refieren sobre todo a alimentación, limpieza del hogar y estrategias de entretenimiento y pedagógicas, como jugar y llevar a niñas y niños a la plaza. Al preguntarles por su vida cotidiana, relatan tareas ligadas a la crianza como preparar la mamadera y el baño, cambiar los pañales, cepillar los dientes, cambiar la ropa y jugar, entre otras. En el plano de la salud, se destacan seguimientos médicos y vacunación. Las tareas domésticas incluyen limpieza, cocina y las compras del hogar.

"(...) hago siempre la comida, hago todas las cosas (...) barrer la casa, lavar, cocinar".

Francisca (16, norte)

Algunas jóvenes señalan que buena parte de su vida diaria la pasan en compañía de sus hijos, sin otros familiares o amistades, mientras sus parejas salen a trabajar durante una extensa jornada. En contraste, quienes pertenecen a comunidades originarias describen formas de organización comunitaria donde las tareas domésticas y de cuidado se comparten con otras mujeres.

"Yo me levanto a las 8 y me pongo a ordenar todo mientras mi hijo duerme. Le hago la leche, le damos de comer a sus perritas".

Alejandra (18, AMBA)

"Durante el día estoy todo el día sola, mi pareja trabaja, se va temprano y viene tarde. Nos levantamos a veces con la bebé a eso de las 9-10 (...) le preparo la leche, la cambio y después me siento a tomar mate, ordeno la casa, a eso del mediodía, después miramos la tele, juego con ella".

Andrea (20, AMBA)

Como se mencionó, la red de cuidado que acompaña a las adolescentes se encuentra feminizada, es decir, que hay una asignación desproporcionada de las tareas de cuidado a las mujeres (Naciones Unidas 2025). En general, son las madres, las suegras y, en ocasiones, las hermanas mujeres quienes cuidan a los hijos cuando las jóvenes cursan estudios secundarios o terciarios, o realizan trabajos de tiempo parcial. Las abuelas, paternas y maternas, son figuras clave para el cuidado (incluyendo visitas médicas) y, en ocasiones, para contribuir con tareas domésticas. En algunos casos, las redes de cuidado se amplían hacia figuras masculinas, como los abuelos o los tíos de las chicas y los chicos, y sus padres.

"Estudio actualmente, me ayudan [su familia] cuidando a mi bebé, al igual que mi suegra. Si necesita el bebé turno, lo llevan".

Sol (16, sur)

"Ella [la hermana] me ayuda a lavar platos, a barrer la casa. Y cuando yo cocino, mi hermana cuida de mi hija y de mi otro hijo también".

Catalina (17, norte)

"Ella [la suegra] está 24/7 disponible (...). Si mi suegra no puede, se queda con uno de mis cuñados".

Patricia (19, AMBA)

Otra figura presente es la vecina que puede cuidar "un ratito" de niñas y niños, o es una compañía durante el día o las tareas diarias. Las vecinas están presentes sobre todo cuando las jóvenes no cuentan con familia cerca ni viven con familia ampliada.

"La doñita (...) me lo sabe tener un ratito. Nos cuida, todo".

María (16, centro)

"Él [su pareja] durante el día no está (...) hay una vecina que va siempre a casa, una señora grande, está todo el día conmigo, me acompaña con la nena, juega".

Andrea (20, AMBA)

Las vecinas y otras figuras femeninas mayores no solamente operan como cuidadoras de niñas y niños, sino también como contención para las adolescentes. Cuando una entrevistada dice "nos cuida" da cuenta de la contención que ella recibe, en particular, al relatar una maternidad que le resultó difícil porque "te cuesta al ser mamá primeriza". Las madres y suegras de las adolescentes muchas veces operan como sostén y contención económica y emocional. Están disponibles "24/7" y se ocupan del cuidado incluso cuando las niñas y los niños están con sus papás. En los dos casos en los que las adolescentes no tienen la custodia, las niñas o los niños quedan a cargo de la abuela paterna, o del padre y la abuela. Algunas adolescentes fueron ellas mismas criadas por sus abuelas.

"Se ocupa mi mamá, a veces mi papá o mis suegros. (...) me ayuda un montón y me parece una parte importante para mi bebé".

Sol (16, sur)

Esta fuerte feminización de las tareas de cuidado también se vislumbra en las trayectorias de las jóvenes. Para muchas de ellas, el cuidado de niñas y niños no comienza ni termina con sus propios hijos. Relatan que cuidaban desde que son chicas, a sus hermanos más pequeños o que, además de a sus hijos, cuidan a hermanos y sobrinos. Algunas lo perciben como algo que siempre les gustó o para lo que tenían experiencia.

"Yo no fui niñera, pero me gustan los niños y cuidé a mi primito chiquito. A mi hermano también. Y es como que esa experiencia ya la tenía".

Lucía (14, AMBA)

"Para mí, mi primera hija fue mi hermana (...) está criada por mí".

Azul (16, CABA)

"Voy a lo de mi mamá 6:30 porque le cuido los niños".

Carolina (16, centro)

3. Parejas y cuidado

En la muestra, hay una diversidad de situaciones de pareja. Como se mencionó, un grupo de adolescentes está en pareja y convive, mientras que otro grupo no está en pareja. En estos casos, los progenitores no suelen participar de la crianza, lo hacen de manera esporádica o puntual o no están presentes en absoluto desde el embarazo en adelante.

En aquellas que conviven, hay una clara división de género del trabajo asalariado y doméstico: los varones son el principal sostén económico, con jornadas extensas de trabajo, mientras que ellas se dedican exclusivamente a la casa (con excepción de aquellas que tienen trabajos informales y autónomos). En estos casos, los varones suelen "colaborar" con la crianza y las tareas domésticas después de sus trabajos asalariados, o, en mayor medida, los fines de semana o feriados. Ellos realizan tareas de limpieza, compras y cocina. En relación a la hija o el hijo, los testimonios suelen mencionar, principalmente, jugar o cuidarlo en ciertos momentos. La participación de los varones en estas tareas suele ser percibida por ellas como "ayuda", más que como una responsabilidad compartida. Algunas lo describen como una distribución en la cual ellas procuran realizar la mayor cantidad de tareas durante el día.

"Él me ayuda a lavar las cosas, a tender la cama, a baldear (...) los fines de semana cuando no está trabajando, ahí es cuando ayuda".

María (16, centro)

"(...) él está presente, a veces [puedo] decirle: 'Ayudame con esto' (...) pero no: 'Andá a limpiar la pieza'. No lo va a hacer (....). Él cuando viene de trabajar está con la nena y juega con ella o se van a comprar, pero un rato nomás (...)".

Micaela (15, centro)

“Los días que tiene descanso o trabaja solamente media jornada. Ya él se hace cargo de lavar la ropa, preparar la comida. (...) dentro de todo, no digo que él esté al cien por ciento dedicándose a la casa, pero como él tiene su trabajo y nosotros estamos aquí, intento hacer lo mayor posible durante el día”.

Sofía (20, norte)

Algunas entrevistadas valoran mucho que sus parejas se ocupen por momentos del cuidado porque aprecian que sean padres presentes, sean “compañeros” como pareja, y porque ese rol les permite disponer de cierto tiempo para sí mismas, estudiar, trabajar o encontrarse con su familia. Mencionan también acuerdos de convivencia y el apoyo de los varones en la crianza, en momentos que exigen más atención.

“Ahora yo empecé a dar clases de hockey en el club miércoles y viernes, y él se encarga de cuidar las horas que yo estoy dando en clase. (...) Él es muy presente con su hija, todo el tiempo está detrás de ella. Es muy compañero”.

Alejandra (18, AMBA)

“Yo lo cuido a la mañana mientras él trabaja, después cuando él viene de trabajar, lo cuida un rato a la tarde, (...) mientras yo tengo que hacer los deberes de la casa o atenderme a mí misma, entonces eso me ayuda”.

Mónica (17, centro)

“Cuando él no tiene que trabajar por algún feriado se queda con él y entonces yo puedo hacer mis cosas tranquilas, ir a cuidar a mis hermanas, ir a la escuela tranquila, no tener que andar con él en colectivo porque eso es cansador, pero sí nos repartimos tareas del hogar también, yo suponete dejo la comida hecha, pero cuando yo llego tiene que dejar todo limpio, regla básica”.

Carolina (16, centro)

“También hubo momentos en los que, como a ella (...) le costaba mucho tomar el pecho, él llegaba del trabajo, preparaba la comida porque yo seguía con la bebé en brazos”.

Sofía (20, norte)

En algunos casos, adolescentes que conviven con sus parejas expresan que estas no participan de las tareas debido a que llegan cansadas de trabajar. En un caso, se menciona trabajo nocturno y en otros, que los varones realizan extensas jornadas laborales que pueden implicar esfuerzo físico.

“Él llega del trabajo cansado, está todo el día trabajando, ella es muy dependiente, si no jugas, le tenés que estar atrás o tenés que ver que no se caiga. (..) él llega a las 8 de la noche cansado (...) quiere descansar”.

Patricia (19, AMBA)

Los dos varones de la muestra relatan situaciones similares: tienen trabajos remunerados, por lo que realizan tareas puntuales del hogar. Uno de ellos vive con su pareja, mientras que el otro reside en otra ciudad y viaja los fines de semana a verlos.

“Principalmente se encarga ella de cuidarlo. (...) Nosotros nos organizamos que ella iba a estar en la casa para que no le pasara nada al niñito mientras yo trabajara. (...) [yo me ocupo] de enseñarle a hablar, de jugar con él para que tenga más aprendizaje (...). De bañarlo (...) lo llevo a pasear. A veces hago la comida (...). También lo vengo a buscar al jardín. (...) Cuando voy a la cancha va conmigo”

Facundo (17, centro)

“Yo voy los fines de semana y me quedo todos los fines de semana allá y vuelvo acá. (...) Siempre que llego, está dormido, lo sacamos a pasear o lo llevamos a la cancha (...). Siempre estoy todo el tiempo con él”.

Nicolás (18, centro)

Estos testimonios dan cuenta de una percepción compartida por algunos adolescentes —tanto mujeres como varones—, que establece que el cuidado materno en el hogar es la única garantía de seguridad física y emocional para los hijos. Esta idea se manifiesta como un miedo a que “les pase algo” si el cuidado se delega a terceros o instituciones, reforzando, de alguna manera, la permanencia de la madre en el hogar. Esta mirada está presente, más bien, en los varones y en mujeres de la región norte, que expresan la decisión de no delegar el cuidado por seguridad.

“Siempre está ella (...) también me gusta que se quede ella con el bebé porque no creo que la seguridad sea la misma con otra persona”.

Nicolás (18, centro)

“Mi cuñado, mi suegra, se ofrecieron a cuidarla a la bebé para que durmamos un rato, o que nos distraigamos, pero por decisión mía no la dejo”.

Sofía (20, norte)

"Estoy las 24 horas con ella (...) compartir con ella, estar bañándola, estar constantemente fijándome en ella. (...) no la dejo con nadie. Está hasta cinco minutos con M. [su hermana]".

Josefina (19, AMBA)

"Si fuese por mí, la pondría en el jardín maternal. Pero entre la abuela, la madrina, el padrino, los tíos y el padre no quieren. (...) Ya tuvieron mala experiencia y entonces prefieren que se las traiga, a mi suegra, que ella lo cuida, o los tíos".

Patricia (19, AMBA)

Quienes no están en pareja, en general, perdieron contacto con los progenitores durante el embarazo o luego del nacimiento. En quienes están en contacto, sin embargo, es frecuente que los padres no participen de la crianza ni brinden aportes económicos. En muchos casos, viven en zonas rurales o en otras provincias, y las niñas y los niños pequeños no están acostumbrados a pasar tiempo con ellos.

"Él está en el campo, más o menos 50 kilómetros (...) Para el cuidado no [cuento] con él, solamente yo y mi mamá y como que mi hijo se acostumbró. Y no quiere estar con más nadie".

Tamara (17, norte)

"Él viene de vez en cuando, cuando puede (...) Vive en otra provincia (...) [tiene] Muy poca relación [con el hijo]".

Silvina (20, centro)

De manera más bien aislada, algunos padres contribuyen con la cuota alimentaria y/o realizan visitas o actividades esporádicas con sus hijos. Por ejemplo, algunas reciben aportes del progenitor, si bien él no participa en la crianza, otra describe una tenencia compartida, intermitente, y otro caso convive con su expareja y él realiza actividades recreativas con la hija.

Entre las jóvenes que no están en pareja con los progenitores de sus hijos, las que son madres a partir de los 18 años parecen poder sostener en mayor medida negociaciones económicas o de tiempo. Las que fueron madres entre los 14 y los 17, en cambio, relatan situaciones de total ausencia de la figura paterna. En estos casos, la red de cuidado y sostén económico y emocional se desplaza tanto a instituciones de protección (hogares) como hacia sus madres.

4. Instituciones educativas y cuidados

Como se mencionó previamente, un grupo de entrevistadas realiza estudios secundarios o

terciarios gracias a una red de cuidados (formal e informal). Ellas destacan la importancia de tener tiempo disponible para cursar, estudiar, hacer la tarea o descansar, dado que cuentan con sus madres o espacios institucionales.

> *"Cuando tengo parcial, esos días son los más complicados porque tengo que estudiar y tengo que estar mi cabeza en la bebé también porque camina, anda por un lado, anda para el otro. Esos días son más complicados. Después, ya jugamos todito el día (...) a la noche se queda con mi mamá, pero me espera despierta hasta que yo vuelvo del terciario".*
>
> **Tamara (17, norte)**

> *"Mi hijo va al jardín hasta las cuatro. Yo tengo el colegio (...) hasta la una. Así que por la tarde tengo tiempo (..) Puedo descansar un poco y hacer la tarea".*
>
> **Lucía (14, AMBA)**

Las instituciones de cuidado no son solo centrales para que ellas puedan sostener sus estudios y disponer de tiempo libre, sino que ofrecen actividades educativas para el desarrollo de sus hijos e hijas. Los centros educativos o espacios de cuidado de las organizaciones de Red MAPA, en particular, son valorados porque brindan herramientas y apoyo para la crianza.

> *"La motricidad fina también acá en el jardín fue hermoso, lo acompañan mucho, están ahí todo el tiempo con la comida, con el desayuno, con esto, con lo otro. Él estaba acá, en [organización de Red MAPA], desde los dos años".*
>
> **Lucía (14, AMBA)**

> *"Ellas [organización Red MAPA] me van guiando, me van dando fichas (...) quizás una mamá no sabe lo que es motricidad gruesa o fina, pero ellas ya te van enseñando."*
>
> **Tamara (17, norte)**

> *"En [organización de Red MAPA] me enseñaron a no tener que comprar juguetes, aprender a jugar con lo que teníamos y a imaginarnos. Usamos mucho la imaginación en casa. Jugamos con todo: con las ollas, con los platos (...). No hace falta comprar el juguete más caro para poder jugar, (...) aprendió a contar con los tenedores y las cucharas de casa. (...) Y así aprendió los colores, (...) con los vasos, con los platos".*
>
> **Alejandra (18, AMBA)**

En esta línea, una adolescente destaca el espacio de crianza de un centro público de salud.

> *"Aprendo muchas cosas de ellas [organización de Red MAPA]. Con mi bebecita planeo*

asistir a los talleres que hacen para bebés y mamás. Porque hay muchas cosas que quizás no sepa o quizás mi mamá misma no sepa cómo aconsejarme. Y sé que las chicas van a estar preparadas para guiarme en cómo cuidar a mi bebé".

Sofía (20, norte)

Un pequeño grupo de entrevistadas que residen en el AMBA expresa dificultades para que sus hijos puedan asistir a centros de primera infancia. Se mencionan problemas de adaptación o barreras institucionales, como falta de vacantes o solicitud constante de certificados médicos para justificar cualquier tipo de ausencia.

5. Ingresos

Trabajo remunerado

En la muestra, es poco habitual que las adolescentes mujeres se desempeñen en trabajos remunerados de jornada completa (con excepción de los casos mencionados). Lo más recurrente son los trabajos informales, flexibles, que no exigen una jornada ni un horario fijo. Esto les permite contribuir con la economía familiar, sin dejar de lado las tareas de crianza. Se mencionan diversas changas, como venta de ropa, elaboración y venta de alimentos, o venta de manualidades. En algunos casos, las ventas son más estables, a partir de la inserción en una cooperativa o un emprendimiento familiar. También son muy recurrentes los trabajos históricamente feminizados, como el cuidado de infancias y personas adultas mayores, y el trabajo en casas particulares.

"Empezamos a vender comida y cosas dulces (...). Tomamos pedidos de lunes a viernes. Vamos entregando los sábados y domingos".

Azul (16, CABA)

"Nos han encargado unos lápices con unos libritos (...) busco la manera de que ingrese plata".

Julieta (17, norte)

"De vez en cuando me llaman para ir a limpiar casas".

Claudia (17, centro)

Estos testimonios dan cuenta del "rebusque" para generar algún ingreso en una economía de

subsistencia que, en el día a día, las lleva, en ocasiones, a realizar más de una "changa". Basada en la informalidad y la inestabilidad, esta economía tiene como principales consecuencias la falta de aportes jubilatorios y de independencia económica.

En relación al cuidado, quienes se ocupan de estas tareas, tanto en sus hogares como de manera remunerada, ven subvalorada su contribución al hogar y a la sociedad. El trabajo doméstico y de cuidado remunerado suele tener malas condiciones, bajas remuneraciones y una consideración devaluada de la utilidad social de su tarea (Montaño y Calderón, 2010). En algunos casos, incluso la remuneración no es estable ni está pautada de antemano.

> *"Estoy haciendo un trabajito de cuidar a mis hermanas, a mis sobrinas. No es necesario, pero ellos me pasan una moneda por cuidarle".*
>
> **Silvina (20, centro)**

A pesar de los avances y los cambios que tuvieron lugar en términos de género en América Latina y en Argentina en particular "(...) es persistente la distinción de roles entre el varón (dedicado al trabajo y a ser, en la medida de lo posible, el único proveedor económico) y la mujer (dedicada a las tareas domésticas y a la atención y el cuidado de los hijos pequeños)" (Binstock y Näslund-Hadley 2010) Esto se potencia por las escasas ocupaciones y las malas condiciones laborales que pueden esperar las jóvenes madres, con poca formación educativa.

En los varones ocurre algo similar. Si bien esta muestra es muy pequeña, los resultados coinciden con investigaciones que señalan que varones adolescentes de las distintas regiones argentinas se ven atravesados por mandatos tradicionales de masculinidad, ligados a la figura de proveedor, protector y procreador. Cuando los varones se convierten en padres en la adolescencia, esos mandatos se intensifican: aparece una fuerte presión social y familiar para que dejen la escuela y asuman trabajo remunerado como forma de responsabilidad masculina (Ministerio de Salud 2021).

En la muestra de mujeres adolescentes no se perciben diferencias marcadas por regiones ni por edades en los trabajos remunerados realizados ni en las características de estos.

Jefes y jefas de hogar

Entre las adolescentes que viven con su pareja, los varones suelen ser el principal sostén de la economía familiar. Se desempeñan principalmente en oficios, como albañilería y gomería, en zonas urbanas, o como cosecheros, sobre todo, en zonas rurales. En algunos casos, complementan estos trabajos con "changas". Si bien se trata principalmente de trabajos no registrados, también se mencionan trabajos formales.

> *''El papá es el que trabaja. El ingreso de trabajo es solo de él, yo no estoy trabajando''.*
>
> **Alejandra (18, AMBA)**

"Tenemos el ingreso de mi pareja, él trabaja en el aserradero, después tiene changas de cortar pasto y hace muebles rústicos".

Mónica (17, centro)

Otro grupo de entrevistadas pertenece a hogares sostenidos principal o exclusivamente por mujeres. Hay familias integradas por mamá y hermana, mamá, abuela y hermana, o por adolescentes que viven solas con su hija o hijo. En algunos casos, la madre o abuela genera el principal ingreso, pero también es frecuente que los ingresos se conformen con los aportes de distintos miembros. Por eso las jóvenes hablan de "aportar" al hogar en algunos casos, mientras que, en otros, no viven con sus madres pero estas "les colaboran" (de manera fija o cuando lo necesitan). Las madres de las adolescentes también suelen realizar trabajos no registrados, habitualmente, de limpieza y cocina.

"Mi mamá es la única que hace todos los gastos de ahí de la casa. Ella compra las cosas".

Luna (17, norte)

''Y la que más me ayuda es mi mamá. Porque como la cantidad que yo cobro no es suficiente como para mantener una familia, yo le ayudo con lo que puedo y lo demás ellos me aportan''.

Camila (18, norte)

''Mi mamá todavía me sigue manteniendo, desde el día uno (...). Yo lo único que me hago cargo es de la asignación de mi hija. Esa plata la toco para el uso de mi hija: pañales, óleo, algodón, jabón, perfume''.

Azul (16, CABA)

Como indica este último testimonio, los ingresos sociales son un pilar fundamental de las economías familiares.

Ingresos sociales

La mayor parte de la muestra refiere recibir algún tipo de ingreso social, que representa un monto esencial para la economía familiar. Se mencionan la Asignación Universal por Hijo (AUH)[6], el Sistema Único de Asignaciones Familiares (SUAF) y el Programa Alimentar[7]. En algunos casos,

6 Garantiza una prestación mensual a la madre (principalmente) o al padre que está a cargo de sus hijos menores de 18 años o con discapacidad, sin límite de edad. Se brinda en casos de desocupación, trabajo no registrado, personal de casas particulares y monotributista social.

7 El Programa Alimentar se encarga de garantizar el acceso a la canasta básica alimentaria a madres o padres de niñas y niños de hasta seis años que reciben la AUH, embarazadas a partir de los tres meses que perciben la Asignación por Embarazo, y personas con discapacidad que reciben la AUH.

las entrevistadas mencionan que organizaciones de Red MAPA las ayudan con asistencia para acceder a estas asignaciones.

''Se nos complica un poquito llegar, pero por lo menos hasta ahora que estuve cobrando la asignación, se nos hizo más fácil''.

Sofía (20, norte)

"La AUH es de gran ayuda. Siempre tenemos, o sea, sustentamos y comemos todos los días".

Alejandra (18, AMBA)

"Lo primero que hago es comprar todas las cositas que les hacen falta a los niños. Pañales para la nena, todo lo que ellos necesitan primero".

Silvina (20, centro)

"Acá en [organización de Red MAPA], con la asignación o cooperativa en la que estoy, me ayudan a conseguirlo".

Josefina (19, AMBA)

Como indican los testimonios, el dinero se destina a la compra de alimentos, vestimenta, medicamentos y productos de higiene ligados a la subsistencia diaria. Las adolescentes relatan frecuentemente que, al cobrar, se encargan en primer lugar de solventar todos los gastos de niñas y niños y, de manera reiterada, refieren a la AUH como el dinero de la hija o el hijo. Es decir, que lo reconocen como un recurso que pertenece a sus hijos/as, pero son ellas quienes lo administran. Esto va en línea con lo que analiza Dionisi (2012) sobre la AUH y sus objetivos: "Las madres son la figura intermediaria entre el Estado y la familia, pero no el sujeto destinatario del programa". En algunos casos, las adolescentes que aún no cumplieron 18 años reciben su propia AUH.

En la percepción de ingresos sociales no se evidencian diferencias por región o edad en la muestra.

6. Redes de sostén económico y emocional

Es frecuente que las entrevistadas den cuenta también de aportes esporádicos por parte de familiares o de los padres de sus hijos. A excepción de una adolescente que recibe cuota alimentaria, los progenitores que no viven con ellas no suelen contribuir de manera fija ni

regular con los gastos de crianza.

"Yo cobro los de ellos y él [la pareja] cada vez que me falta algo me manda plata".

Natalia (14, norte)

"Yo le digo: 'Mirá, hace falta esto o préstame y después te devuelvo'. Mentira, no se lo devuelvo, no importa".

Micaela (15, centro)

"(...) por ahí se me pone complicado con la leche del bebé o con lo que sea, ellos [sus padres] me ayudan y el papá [del bebé] (...) también nos ayuda".

María (16, centro)

Algo similar sucede con las familias de origen con las que las jóvenes cuentan en caso de necesitarlo. Los testimonios indican ayudas económicas, alimentarias y de apoyo emocional para la crianza.

"Cuando necesitamos siempre la familia estuvo apoyándonos. (...) Mi mamá siempre tiene alitas congeladas, (...) cuando por ahí nos veía que no alcanzábamos: 'Che, llévense las alitas, coman'. Somos muy compañeros cuando se necesita y lo hacemos saber y ellos nos ayudan sin pedir nada a cambio y eso siempre se agradece".

Alejandra (18, AMBA)

"(...) él [el tío] está constantemente. Ella se enferma y él está. (...) Él me da para cuando necesita, cuando no tiene pañales, o nos ayuda y después le devolvemos. Está siempre presente y cuidándola. Y cuando se resfría o está media bajoncito por ahí, no quiere estar mucho conmigo, entonces ahí no más automáticamente va a llegar el tío".

Claudia (17, centro)

Las entrevistadas también mencionan ayudas con alimentos, pañales, ropa u otras necesidades por parte de distintas redes comunitarias, como vecinos, pares de la escuela o profesoras. Estos apoyos van más allá de lo material. Las madres de las jóvenes son un pilar fundamental de sostén e incondicionalidad, pero cuando ellas no están presentes, aparecen otras figuras que ayudan a resolver necesidades no solo materiales, sino de afecto y contención.

"Aquí es lindo, porque hay gente que te ayuda, te regalan cosas. Me daban pañales, (...) en su momento capaz que no tenía tanto para comprarle, pero me han ayudado mucho".

Martina (19, norte)

"Los profesores del año pasado me siguen diciendo: '¿Necesitas algo?'. El cumple fue algo chiquito, pero fue lindo para él porque yo quiero verlo a mi hijo feliz, que sea un cumpleaños agradable para él (...) que tenga un cumpleaños digno. Así que la profe me ayudó, me compró caramelos, la otra profesora también, administración. Siempre estuvieron pendientes del nene".

Lucía (14, AMBA)

Este testimonio es de una joven que vive en un hogar y destaca los apoyos económicos y emocionales que recibe por parte de quienes integran distintas instituciones y comunidades, la organización de Red MAPA que la acompaña, el jardín al que va su hijo , y el hogar del que forma parte. Menciona no solo ayudas para él, sino también para que ella pueda realizar un deporte.

"(...) fue una ayuda muy grande de parte del jardín de acá [organización de Red MAPA] y del otro jardín. A las mamás del jardín que las re quiero. Te preguntan si necesitás algo (...). De hecho, yo no tenía botines y una mamá me dijo: '¿Querés unos botines que tengo?' Para fútbol. Yo hago fútbol".

Lucía (14, AMBA)

En relación al apoyo y la contención comunitaria, las adolescentes también destacan a las organizaciones que forman parte de Red MAPA. Estos espacios contribuyen en el acceso a la salud y la educación de ellas y sus hijos, pero algunos también disponen de espacios grupales o terapéuticos. Las jóvenes valoran fuertemente contar con un tiempo de encuentro con otras, para despejarse, no sentirse solas y fortalecer su salud mental.

"Veníamos a los encuentros de mamás. Nos hacían falta. A mí y a las chicas también, porque nos despejábamos un ratito de todo o hablábamos de lo que nos pasaba o cómo nos sentíamos".

Cristina (16, AMBA)

"Participo en el espacio de adolescentes desde que se abrió. (...) desde que fui no quise dejar de ir nunca. Es como saber que no estoy sola, que la maternidad está acompañada, me siento segura, siento que cualquier cosa que yo necesite, tanto las chicas como en [organización de Red MAPA], van a hacer lo posible por ayudarme. (...) Yo creo que muchísimas veces el espacio me salvó de volverme loca".

Gabriela (18, sur)

Conclusiones sobre sostener la vida

La organización de la vida cotidiana de las y los adolescentes de la muestra refleja una distribución de roles por género, en consonancia con otras investigaciones. Se expresan patrones tradicionales, como cierto temor a delegar el cuidado y el mandato de estar presentes y no "abandonar" a sus hijos, que refuerzan la permanencia de la mujer en el hogar. Esto, a su vez, se potencia por las malas condiciones laborales y las ocupaciones socialmente devaluadas a las que pueden aspirar las jóvenes (Binstock y Emma Näslund-Hadley 2010). En los varones, también en consonancia con otros estudios, la paternidad va de la mano de cumplir el rol de proveedor, lo cual los lleva a tener que dejar la escuela secundaria, incluso contra su deseo y por exigencia de la familia de origen (Ministerio de Salud 2021).

Las economías familiares suelen ser de subsistencia y se dividen entre aquellas que cuentan con el ingreso principal del progenitor y las que son sostenidas por mujeres jefas de hogar, o se complementan con varios ingresos. Son jefas de hogar las madres de las adolescentes, o ellas mismas con sus hijos. Las adolescentes, en general, realizan "changas" o trabajos ocasionales, que se dividen entre venta y reventa, y trabajos históricamente feminizados, de limpieza y cuidado. Sus parejas varones, cuando están presentes, suelen tener largas jornadas laborales, también en la informalidad, que implican trabajo físico y/o largos viajes, sobre todo en zonas rurales.

Las asignaciones sociales son fundamentales para completar los ingresos familiares. Las adolescentes las perciben como dinero de su hija o hijo que ellas administran y destinan a productos de primera necesidad.

La distribución generalizada de roles construye un panorama en el que las jóvenes son las cuidadoras principales, y a veces exclusivas, de sus hijos. Describen jornadas dedicadas exclusivamente al cuidado y a las tareas del hogar, a veces en soledad, con "ayuda" de sus parejas cuando vuelven de sus trabajos o solamente los fines de semana. Cuando ellos no están presentes, o también en esos casos, son las madres de ellas, seguidas de las suegras (además de hermanas y otras), quienes contribuyen a sostener el cuidado. Aparecen también varones de la familia y la vecina, como una compañía diaria. Las abuelas, sobre todo, son una figura central tanto para el cuidado, de ellas y sus hijos, como para contribuir con sus ingresos.

La feminización del cuidado, es decir, la asignación desproporcionada de las tareas de cuidado a las mujeres, se da tanto en el ámbito doméstico como en el laboral. Esta feminización "(...) tiene efectos particularmente adversos en las adolescentes madres, quienes enfrentan una doble carga: por un lado, la expectativa social de asumir de manera exclusiva las tareas de crianza y, por otro, la falta de políticas que reconozcan y redistribuyan estas responsabilidades. Esto limita sus oportunidades educativas y laborales, perpetuando ciclos de desigualdad" (CEPAL 2025).

Por este motivo, las instituciones educativas de primera infancia, si bien no son recurrentes en la muestra, constituyen un importante facilitador para el desarrollo de las adolescentes. En algunos casos, les permiten sostener su propia educación y les brindan herramientas pedagógicas y

lúdicas para el desarrollo de sus hijos. En casos aislados del AMBA, las jóvenes relatan barreras de acceso a centros de primera infancia.

El sostén de la vida material y vincular se complementa con redes comunitarias, en general y, en particular, cuando las jóvenes no están en pareja y/o sus familias de origen no están presentes. Los progenitores que no viven con ellas no realizan aportes ni se ocupan de la crianza de manera regular, sino que hacen visitas eventuales y envían dinero ante pedidos puntuales, o no están presentes en absoluto.

Las adolescentes destacan y valoran las ayudas de vecinos del barrio, grupos de "mamás" del jardín y otros espacios, y trabajadoras de las escuelas a las que asisten, que suelen preguntarles por sus hijos y colaborar con vestimenta u otros productos para el pleno desarrollo de ellas y los niños. La pregunta por "si necesitan algo" es un mensaje que interpretan como un recordatorio: no están solas. Ellas lo destacan y valoran, sobre todo, cuando forman parte de grupos de pares junto con otras adolescentes madres y en compañía de las profesionales de instituciones que les brindan diversas herramientas de crianza y de apoyo a su salud mental.

V. Vínculos, ocio y proyecto de vida :

"Ya no son los mismos pensamientos, de estar pensando pavadas de chicos"

1. Vínculos de pareja

Luego de analizar las condiciones materiales y la organización cotidiana de la crianza, este capítulo explora la dimensión vincular e identitaria de la experiencia. Cerca de la mitad de las adolescentes de la muestra convive con el padre de sus hijos, mientras que la otra mitad atraviesa la maternidad en soledad o en compañía de su familia de origen. Entre quienes están en pareja, las relaciones están marcadas por la gestión del hogar y la crianza. En un contexto de escaso tiempo disponible para el ocio y acotados ingresos económicos, el tiempo "a solas" es prácticamente inexistente y los planes casi siempre incluyen a los hijos. Las adolescentes también mencionan de forma recurrente que son ellas quienes prefieren no hacer planes sin su hijo, y que la prioridad es el niño. La falta de tiempo de a dos es más acentuada en comunidades del norte, en donde la familia ampliada absorbe el tiempo de pareja. Solo en casos puntuales, las entrevistadas valoran el escaso tiempo a solas y describen a sus parejas como "compañeros" o "padres presentes".

"El papá trabaja de noche, así que duerme todo el día porque llega cansado. Los sábados tiene franco, nos quedamos en casa o salimos a pasear (...) mucho no compartimos".

Victoria (17, AMBA)

“Más nos enfocamos en nuestra hija que en nosotros, es todo ella”.

Tamara (17, norte)

“Cambiaron mucho [las cosas] porque no tenemos tiempo para nosotros. Si bien mi papá se lo lleva [al hijo], aprovechamos para limpiar la casa. O tomar mates tranquilos y sentarnos con el celular o ver una serie. (...) no salimos a tomar algo o a comer algo, más bien nos quedamos en casa”.

Carolina (16, centro)

“Él es muy compañero. (...) Él es muy presente con su hija (...) Salimos a sacarla a pasear, pero si llegara a salir un plan, sé que cuento con mamá (...) se podría hacer, pero nunca se nos ocurrió salir solos sin ella”.

Alejandra (18, AMBA)

“A todos lados vamos los tres. No la dejamos a ella. (...) No me gusta dejarla”.

Martina (19, norte)

“Ya no es que somos novios, somos padres. Entonces las cosas claramente cambian (...), pero tengo una pareja que por suerte sabe escuchar y siempre está predispuesta a ver cómo podemos solucionar las cosas. (...) Hemos salido dos veces a comer sin el gordito. Pero es raro porque estamos acostumbrados a él y es como que nos falta algo”.

Gabriela (18, sur)

En el norte del país y en zonas rurales, algunos vínculos de pareja se encuentran ligados a patrones tradicionales de género, como “el deber de atender” a su marido en una de las entrevistadas o uno de los dos varones cuya vida “cambió un 100%” desde que es padre por el mandato de ser proveedor. En casos aislados, se relatan vínculos violentos, como una adolescente que padece violencia por parte de su pareja, ligada a patrones de consumo.

Las jóvenes que no están en pareja no suelen manifestar interés en formar nuevos vínculos, dado que priorizan el bienestar de sus hijos. Con excepción de un caso que está en pareja con una adolescente mujer (“estoy con otra persona, que no es chico, es chica”), este grupo de jóvenes percibe “conocer a alguien” como algo que puede perjudicar el equilibrio familiar. Es más, se reitera la idea de la soltería como una forma de autocuidado y de cuidado del hijo o la hija, frente a un pasado de vínculos conflictivos y/o situaciones de consumo.

"Por ahora no quiero estar con nadie más. Quiero un futuro para mi hijo y yo solamente en ese círculo. Nadie más".

Lucía (14, AMBA)

"Conocerlo y juntarme, no. (...) Prefiero mil veces fijarme en el bien de mis hijos, que ellos estén bien".

Silvina (20, centro)

"Yo antes estaba en la calle (...) hasta que mi papá me buscó (...) Por ahora estoy sola, porque no me llevaba bien con él. Le gusta tomar, todo eso. (...) Conocí a alguien. Él me quiere invitar a pasear, pero yo no me animo".

Catalina (17, norte)

2. Amistades

La maternidad y la paternidad en la adolescencia producen una reconfiguración profunda de los vínculos sociales y las amistades. Un grupo de jóvenes identifica una fuerte ruptura en relación a sus vínculos, ya sea por una asincronía de etapas vitales, diferencias en las prioridades o por un distanciamiento, debido a juicios negativos y al estigma del embarazo y la maternidad en la adolescencia.

"No con todas me hablo, con algunas nomás, porque desde que yo he estado embarazada se han alejado unas cuantas".

Luna (17, norte)

"Lo que pasó es que ellos me rechazaban cuando yo estaba embarazada y después que nació, porque decían que era un gastadero de tiempo porque yo lo iba a llevar a él y no los iba a atender a ellos, lo iba a atender al bebé".

Mónica (17, centro)

"Se fueron perdiendo en el camino porque la maternidad te priva un montón de cosas. Ellos estaban recién experimentando su salida al boliche y viven la adolescencia de otra manera".

Micaela (15, centro)

En ciertos relatos, la maternidad lleva a una pérdida de amistades y grupos de pertenencia, mientras que en otros, funciona más bien como un filtro en las relaciones. Es decir, se pierde contacto con amistades, pero se conserva una "mejor amiga" o un grupo cercano, con quien se

sienten aún más unidas. Las amigas que permanecen son jóvenes madres o adolescentes que no lo son, pero tampoco ven la maternidad joven como “una carga”.

“Se alejaron varias amigas (...) porque ellas capaz no querían ser mamás (...) o sus familias las alejaron porque éramos mala influencia (...) ellas no querían sentir esa carga. (...) Pero me quedó mi amiga, que cuando nos enteramos que íbamos a ser mamás juntas, nos unimos más. Y ahora los chicos nos unen más todavía”.

Alejandra (18, AMBA)

“Los sábados me junto con mi mejor amiga. Ella viene, lo ve al gordito y nos sentamos a jugar con él. (...) Siento que reafirmó el vínculo, lo reforzó. El saber que a pesar de que yo soy mamá y que tenemos dos vidas completamente diferentes, porque tuve que crecer de golpe, y que no nos diferenciaron las etapas o el tema de la maternidad y de la no maternidad. Me hace sentir que tenemos una amistad muy grande y muy fuerte”.

Gabriela (18, Sur)

“(...) me hace sentir incómoda juntarme con alguien que no tenga hijos, (...) tengo que estar más pendiente de lo que va a hacer el nene que la charla. No me siento cómoda. Pero ahora con mis compañeras de este año de la escuela, sí. No son mamás, pero ellas me ayudan un montón, igual que mis compañeros. Me puedo sentar y que esté ahí andando y a ellas no les molesta”.

Carolina (16, centro)

Uno de los varones entrevistados describe que cambia la frecuencia del encuentro con sus amigos, pero también que “sigue siendo lo mismo”, debido al menor tiempo dedicado al cuidado exclusivo de su hijo y a que con este grupo realiza salidas tranquilas, no ligadas al consumo. El otro varón relata la escena opuesta: decidió alejarse de aquellos amigos que podrían llevarlo “a cosas que no tendría que hacer siendo papá”. Como les sucede a muchas adolescentes madres, este caso también pone en valor el vínculo con otro adolescente papá. Así, ciertos relatos describen una mayor cercanía con personas o grupos con quienes comparten la maternidad o la paternidad, en algunos casos, a partir de espacios de Red MAPA.

“Yo salía día por medio con ellos porque le ayudaba a mi señora a cuidarlo y ahora nosotros nos dedicamos a salir el día sábado en la tarde, sábado en la noche, con los chicos que vamos a jugar a la pelota o a tomar mate al parque, unas gaseosas. No más, pero sigue siendo lo mismo con los amigos míos”.

Facundo (17, centro)

“Yo también decidí que cambie [la relación] porque sentí que algunas amistades me

iban a llevar a cosas que no tendría que hacer siendo papá. (...) Tengo una amistad (...) con la que siempre estoy cuando juego (...) Tiene 16 años. Y es papá y estamos siempre ahí apoyándonos".

Nicolás (17, centro)

"Acá en [espacio de adolescentes madres de organización Red MAPA], con las chicas, nos juntamos (...) a tomar mates, a salir a comer, a la playa, a pasear".

Emilia (20, sur)

"Participo en el espacio de adolescentes desde que se abrió (...) aparte que con las chicas nos hicimos amigas y tenemos un vínculo".

Gabriela (18, sur)

3. Ocio y tiempo libre

Para las adolescentes que maternan el ocio y el tiempo libre no son frecuentes, ni momentos garantizados, sino que quedan relegados frente al agotamiento físico y la necesidad de cuidar y mantener el hogar. Las entrevistadas suelen redefinir "el tiempo libre" como tiempo sin su hijo o hija, que pueden dedicar a "bañarse tranquilas", "acostarse un rato" o a "limpiar a fondo" sin interrupciones. Además del descanso y la limpieza, algunas jóvenes mencionan la juntada a tomar mate como su principal forma de distensión.

"A veces que paro un poco me acuesto un rato, descanso".

Micaela (15, centro)

"Si mi papá se lo lleva y yo estoy en mi casa, duermo, o estoy con el celular o (...) limpio todo a fondo, porque nadie me molesta. Pero si no, me gusta salir a tomar mate con mis amigas (...) puedo estar más tranquila y sentarme a tomar mates y no estar pendiente".

Carolina (16, centro)

Es frecuente que las adolescentes que cuentan con redes de cuidado practiquen deportes, que configuran espacios de pertenencia y sociabilidad. Sin embargo, también señalan interrupciones por el embarazo, parto y puerperio, y no haber podido retomar o practicar solo de forma esporádica, cuando cuentan con apoyo para el cuidado. El dinero puede aparecer como una barrera de acceso o como un facilitador, a través de una beca.

"Juego a la pelota. (...) los viernes fijos juego, y los sábados y los jueves entrenamos. (...)

Son amigas ahí del fútbol (...) mayormente nos juntamos cuando vamos a la cancha, si no, nos juntamos en la casa de una amiga, tomamos mate, charlamos y algunas son mamás".

Victoria (17, AMBA)

"Cuando tengo mis ratos libres, me gusta jugar al hockey. Cuando sé que está con su papá o con su abuela, me voy a hacer un partidito de hockey o a entrenar".

Alejandra (18, AMBA)

"Únicamente cuando el papá se lo lleva a él, nos juntamos con las chicas a jugar voley".

Camila (18, Norte)

"Fútbol hago hace un montón y boxeo hace casi dos meses. Voy con la profesora que nos becó a mí y a una amiga. Y zumba también. Mi hija se queda con mi mamá".

Cristina (16, AMBA)

Otros hábitos que mencionan son manualidades y cocina. Actividades como dibujar o tejer pueden realizarse en el hogar, sin necesidad de contar con alguien más para el cuidado, como ocurre también con la cocina. Si bien cocinar se señala como una actividad que disfrutan, suele estar orientada a la producción y la venta.

"(...) me gusta pintar mandalas en tela, esos ratos libres para mí son y me pongo a pensar muchas cosas de la vida que por ahí a veces no me cierran, pero me pongo a pensar y me quedo tranquila".

Alejandra (18, AMBA)

"Seguido hago la chaguar[8], juntar chaguar. (...) a veces hago un hilo".

Francisca (16, Norte)

"Me encanta hacer cosas dulces. Quiero entrar en un curso para aprender decoraciones. (...) porque por ahí [los clientes] nos piden con alguna decoración".

Martina (19, norte)

8 Proceso ancestral de recolección y tejido de la fibra de la planta Bromelia hieronymi, realizado por mujeres de la cultura wichí en la región chaqueña. Implica recolectar la planta en el monte, extraer la fibra (machacado), hilarla con el huso, teñirla con pigmentos naturales y tejer. Luego, se puede hilar a mano para crear bolsas (yicas), prendas y otras artesanías.

Las entrevistadas de la región norte y de comunidades originarias a menudo mencionan a la iglesia como el único espacio de socialización, donde practican danzas, pero, también refieren interrupciones debido a la maternidad. Los varones logran preservar espacios de ocio con pares de forma más regular, directamente ligados a jugar al fútbol e ir a la cancha, a la que suelen llevar al hijo.

4. Convertirse en madres y padres

La maternidad y la paternidad en la adolescencia son percibidas como un punto de inflexión o hito biográfico que representa un tránsito acelerado y unívoco hacia la adultez. Para las adolescencias, el nacimiento de un hijo es un evento que reconfigura su identidad, y les otorga un sentido de responsabilidad y de madurez, ausente en su vida previa.

El momento de enterarse del embarazo o el nacimiento suelen percibirse como un cambio radical en su mentalidad o identidad, un "clic" o un giro de "360 grados". El cambio viene de la mano de la necesidad de cuidar, en sentido amplio: proveer, dar sustento, pero también dar amor. Las mujeres describen fuertes cambios en su "mentalidad" y en la forma de sentir porque, ahora, "es todo para él". Algunas lo comparan con una realidad previa, en la que no había planes ni deseo de maternar, o mencionan el shock de tener un bebé a una edad en la que podría tratarse de su hermano.

"Saber que iba a venir una persona que depende de vos te hace cambiar mucho. Ahí la cabeza me hizo un click bastante grande y también me ayudó para lo que soy yo. Cambié demasiado. (...) era un bardo y desde que me enteré que iba a llegar a mi vida, nada que ver a lo que era. Un giro 360 grados".

Nicolás (18, centro)

"Mi mentalidad cambió antes de tener un hijo, a pensar que iba a tener un hijo. Nunca quise ser mamá (...) se te cambia toda esa realidad con otra realidad (...) lo que pasa es que tenés que ocuparte mucho del nene, cuidarlo, darle lo mejor de vos, amor, cariño. Me cambió mucho la forma de amar. A mí no me gustaban los abrazos, pero en cambio, a ellos se los doy".

Lucía (14, AMBA)

"[La maternidad] es algo 'wow' que todavía yo no me lo creo porque ella es como que podría ser mi hermana, pero es mía, es mi bebé".

Tamara (17, norte)

"Ya no soy la niña, ya sos mamá, tenés un cargo muy responsable. Así que cambió en la forma de sentir, todo para él. (...) Y trato de darle el amor, el cariño más a él porque

lo necesita. Cambió la forma de pensar también las cosas. (...) Tenés que ir al hospital, tenés que ir a la ANSES, tenés que ir a muchas cosas. (...) Muchas cosas nuevas que ya no dependen de tu mamá porque antes tu mamá tenía que ir con vos y ahora no. Ahora estoy sola".

María (16, centro)

Este último testimonio da cuenta de una percepción clara del pasaje de ser niña a ser una madre responsable que cuida de sí misma y de otro. Para las adolescencias, convertirse en madres o padres significa un pasaje a la adultez que las hace crecer y madurar. "Hacerse cargo" de las tareas cotidianas y las responsabilidades aparece como la respuesta necesaria frente a la dependencia total de un hijo. Las adolescentes mujeres también mencionan un cambio en la relación con sus propias madres o familias. Los varones, la obligación de proveer para su pareja y su hijo.

"Mayormente [cambié] en la madurez. A ser responsable de vos y de otra criaturita que depende de mí. Porque antes, si no quería levantarme, no me levantaba. (...) Pero ahora (...) me tengo que levantar porque tengo que atenderlo".

Micaela (15, centro)

"Fue como que crecí más, maduré más, me empecé a quedar en casa porque antes llegaba del colegio, me iba a jugar a la pelota. Y volvía a las 11 de la noche (...) no la veía a mi mamá porque yo iba a trabajar y así (...) Desde que nació , me quedo en casa, disfruto con mi mamá (...). Eso fue lo más que me impactó (...) compartimos con la familia, cosa que antes no hacía porque yo tenía que jugar a la pelota o me iba de viaje (...)".

Tamara (17, norte)

"Cambió un cien por ciento porque me tuve que esforzar para hacerme cargo de mi señora, de mi hijo, de las cosas de la casa, que no era lo mismo cuando no estaba embarazado, no estaba embarazada mi señora".

Facundo (17, centro)

El pasaje a la adultez en ocasiones se vislumbra en cambios rotundos en su modo de vida, "para bien". La maternidad y la paternidad se contraponen a momentos donde la vida estaba más centrada en la salida, "la joda" o en "pavadas de chicos". En algunos relatos, la hija o el hijo es visto como un "ancla" o un factor de protección, que los alejó de los consumos, la calle o situaciones de riesgo, como "buscar pelea". Así, la maternidad y la paternidad pueden verse como un motor de superación personal, de la mano de la voluntad de cambiar hábitos y "sentar cabeza".

"A veces pienso que si yo no tuviera a mi hija no sé ni qué sería de mí (...) andaría por todos lados, ni estaría en casa. Ahora, no soy de salir. Antes era de salir de joda, de andar mucho callejeando".

Cristina (16, AMBA)

"Cambió para bien porque yo antes de estar embarazada vagueaba mucho, me juntaba con mala junta y ya después estaba embarazada y senté cabeza. Me juntaba con las personas que te llevaban por mal camino. Y ahora es como que estoy más responsable, me tengo que hacer cargo".

Carolina (16, centro)

"Yo iba a la escuela, hacía cagadas, a mí en ese momento no me importaba nada. Pero (...) aprendí lo que es ser mamá, tener una responsabilidad,(...) ya no son los mismos pensamientos que tenías antes (...) de estar pensando pavadas, porque eran pavadas de chicos, (...) aunque no solamente un hijo te cambie la vida (...) vos lo cambiás si vos tenés propósito de cambiártelo. Si vos querés seguir adelante, (...) porque hay algunas mamás que no cambian su forma de ser. Si vos te lo proponés, sí".

Paola (16, centro)

"Creo que cambié mi vida muchísimo, en muchos sentidos. Yo era una chica rebelde. Era muy muy rebelde con mi abuela (...) me portaba absolutamente mal. Andaba de acá para allá, andaba loqueando por todos lados. Desde que me enteré que estoy embarazada es como que me di cuenta que (...) no estaba pudiendo comunicarme con mi abuela como correspondía".

Claudia (17, centro)

En un caso particular, la maternidad funciona como motivación para salir de una depresión.

"Me mandé una cagada... Me empastillé... estaba con psicóloga hasta los dos meses de mi bebé... [La maternidad] me sacó de una depresión, tengo por quién seguir adelante. Ya no es solo pensar 'ya fue, no tengo a nadie, estoy sola', no. Tengo que seguir por ella o hacer las cosas porque está. (...) Me levantó de una caída bastante grande".

Patricia (19, AMBA)

En ciertos casos, los testimonios destacan a la maternidad en la adolescencia como motivo de orgullo, frente al estigma, los prejuicios y la mirada del entorno o de miembros de la familia.

"Es lo más hermoso que me pasó y no me arrepiento. A pesar de lo que haya pasado, no

me arrepiento".

Julieta (17, norte)

"Me gusta [ser mamá]. No me da vergüenza. Aunque soy menor, igual".

Catalina (17, norte)

"Yo creo que esa gente que juzga mucho tendría que fijarse un poquito más en uno (...) que deje de juzgar tanto la maternidad, la maternidad es lo más lindo que hay. (...) Yo a mi hija la busqué, la deseé, la tuve, la viví, la sigo viviendo".

Alejandra (18, AMBA)

Es habitual también la referencia a las dificultades de la maternidad y la crianza, sobre todo al principio. Se destacan emociones de angustia, ansiedad e inseguridad ligadas al posparto y el puerperio. Pero también se suele describir como un camino de aprendizaje y crecimiento hasta "agarrarle la mano". Las entrevistadas ponen el foco en la propia confianza y, de forma muy clara, en las redes de sostén y apoyo que las ayudan a salir adelante, incluso en momentos de fuertes dificultades con efectos en su salud mental.

"Es lo más lindo, pero capaz que en la edad de uno es medio complicado. A la edad tan joven es medio (...) hasta que vos vas agarrándole la mano".

Julieta (17, norte)

"Hay días que te sentís mal, puedes llorar por esto, llorar por aquello, porque es difícil (...) tenés toda la ayuda, pero por ahí te cuesta al ser mamá primeriza. (...) me fue bastante bien porque aprendí cómo son las cosas, cómo tenés que hacer las cosas del bebé. (...) los primeros días lloraba, decía: '¿Cómo hago?' (...) Porque era como que él lloraba mucho y yo no sabía lo que le podía doler, qué tenía".

Sofía (20, norte)

"Yo creo que muchísimas veces el espacio [grupo de pares en organización de Red MAPA] me salvó de volverme loca. Porque al principio la maternidad fue lo más complicado de todo. No dormía, no descansaba, era como descubrirme de nuevo a mí. Yo volví a nacer cuando tuve a mi hijo. (...) Y el saber que no estaba sola en eso y que había más personas que estaban transitando lo mismo y que me podían acompañar fue muy gratificante para mí.

No sé, me sentí muy segura en ese momento".

Gabriela (18, sur)

"A mí me costó mucho, yo sufrí (...) cuando nació ella me sentía sola, pero estaba rodeada. No sé si era el posparto o qué me agarró (...) yo estaba rodeada, pero aún así me sentía insuficiente. Estaba 24/7 siendo mamá, pero yo me sentía insuficiente para ella (...) Pero después, siempre fue bien (...) aprendo a tener mucha paciencia".

Alejandra (18, AMBA)

En esta línea, al ser consultadas por consejos que les darían a otras adolescentes madres, las entrevistadas mencionan aspectos ligados a confiar en el propio proceso de aprendizaje y a apoyarse en otras personas, pidiendo ayuda, siempre que sea posible.

"[Le diría] que todo pasa. Lo que vos ves muy lejano en algún momento va a llegar. (...) Yo pensaba, ¿cómo voy a terminar la escuela? Y pude. (...) Cómo lo voy a criar si yo no sé. Y vas aprendiendo, vas observando, vas preguntando. Vas descubriendo vos sola".

Micaela (15, centro)

"(...) que no tenga miedo (...) todo se puede. Si no hay apoyo de aquí, hay apoyo de alguien. Más que a veces es del que menos te esperabas".

Sol (16, sur)

"(...) hay muchas chicas que pasaron muchas cosas y salieron adelante y son grandes mamás ahora siendo jóvenes (...) [Le aconsejaría] que se sienta libre de hacer lo que ella quiera, que sepa que un hijo no es una mala decisión (...) que no estás sola, que siempre busque la manera de hablar con alguien, de expresar, de pedir ayuda más que nada".

Alejandra (18, AMBA)

5. Proyecto de vida

La entrevista incluyó preguntas sobre planes y proyectos a futuro. En particular, se preguntó cómo se veían o imaginaban en diez años. Las personas entrevistadas no mencionan, casi en absoluto, planes, proyectos o deseos que no estén asociados al bienestar de su hija o hijo o familia. Así, las expectativas de autonomía, vivienda, desarrollo laboral y educativo suelen vincularse al hecho de darles a sus hijos un "futuro mejor".

"Lo que a mí me gustaría es terminar el colegio. Y tener un trabajo seguro para darle lo que mi bebé necesita todos los días".

Luna (17, norte)

"Solamente me imagino que mis hijos sigan adelante, que sean grandes y que estudien. (...) Y que no se junten tan rápido".

Catalina (17, norte)

Como se vislumbra en este último testimonio, los relatos asocian el bienestar de los hijos a que no vivan, de algún modo, lo que ellas vivieron, y al deseo de reparar la propia historia. Se mencionan tanto aspectos materiales, vinculados a la tranquilidad de que "no le falte nada", como emocionales: estar presentes para ellos, que su padre esté presente o que tengan la infancia feliz que ellas no pudieron tener. La contraposición del futuro de la hija o el hijo con el propio pasado es transversal a los deseos y proyectos mencionados a lo largo de este apartado.

"Ver si me puedo comprar un terreno para darle algo a mi hija, que lo pueda compartir con las hermanas, que ella tenga lo que no pude tener. (...) Que ella sepa que si yo no estoy con el padre, el padre lo va a poder seguir viendo, el padre va a estar para ella".

Patricia (19, AMBA)

"Poder estar presente con mi nene, porque en mi infancia mi mamá trabajaba mucho, entonces la mayoría de las veces en los actos estaba sola o me cambiaba la mamá de una amiguita".

Micaela (15, centro)

"Solamente quiero un futuro para él, mejor que el mío, porque el mío no fue tan lindo. (...) El momento de la niñez no fue tan lindo. Le quiero dar lo mejor a él en tema de los juguetes o un gustito de vez en cuando. (...) A él lo llevo a la plaza, que juegue, con sus amigos, que esté feliz. Ese nene me gusta. Ese nene me gustaría ser yo, pero en miniatura. Tener esa felicidad estaría bueno, pero yo no estoy ahí. Cambiar la historia, digamos, la historia de mi niñez a la de él".

Lucía (14, AMBA)

La estabilidad material y la casa propia se mencionan con frecuencia en la muestra, pero tienen un peso específico en los varones. Para uno de ellos la casa significa reunirse con su pareja y su hijo, que viven en otra ciudad, mientras que, en el otro caso, se destaca la promesa de construirle una casa a su hijo. En general, en la muestra, un "futuro en sí" o "ser alguien" se relacionan con condiciones materiales "resueltas", sobre todo con tener una casa, y también con terminar la escuela y tener un trabajo estable.

"Mi objetivo es tener mi casa y mi familia juntos (...) ya no más esta distancia. (...) Haber terminado el colegio y ser alguien, porque yo creo que hoy en día para ser alguien necesitaba el colegio para trabajar todo, terminar el colegio, tener un trabajo estable".

Nicolás (18, centro)

"Lo que me gustaría es hacerle la casa a mi hijo, como se lo vengo prometiendo desde que nació (...) Y poderme recibir de militar".

Facundo (17, centro)

"Quiero un futuro para mí y para mi hijo (...) Como un futuro en sí, en una casa, un auto, agua así, todo lo que sea ahí materiales, ya tenerlo".

Lucía (14, AMBA)

"Poder tener mi propio terreno, con mi propia casa, tener un trabajo estable, poder darle todo lo mejor a mi hijo para que él sea alguien en el futuro, que pueda tener un buen futuro y tener también sus cosas".

Camila (18, norte)

El deseo de terminar la escuela se relaciona con el acceso al mundo del trabajo. Las adolescencias reconocen la importancia del título secundario, al ser un requisito indispensable en cualquier búsqueda laboral. A su vez, destacan que un mejor trabajo les permitiría brindarle a sus hijos mejores condiciones de vida. La motivación por continuar y terminar se entrelaza así con expectativas de movilidad social ascendente.

"Me gustaría terminar la escuela porque me he enterado que si terminas la escuela te reciben en cualquier negocio" .

Silvina (20, Centro)

"Quiero volver [al colegio] porque aquí tengo oportunidades de trabajo, pero no puedo entrar [a trabajar] porque no tengo el secundario completo. Tengo pensado volver a terminar. Es muy importante".

Martina (19, norte)

"Me encantaría, me gustaría terminar la escuela y seguir con algo [de estudio], por ellos".

Julieta (17, norte)

"A mí me ayudaría para volver a entrar a la empresa donde estaba, porque me pedían el secundario completo para seguir manejando los camiones. (...) Y me abre muchas puertas para muchos trabajos".

Facundo (17, centro)

"Haber terminado el colegio y ser alguien, porque yo creo que hoy en día para ser alguien necesitás el colegio, para (...) tener un trabajo estable".

Nicolás (18, centro)

Los hijos aparecen como la motivación principal para el estudio, pero también, se destacan los apoyos y las motivaciones por parte de las familias y otros referentes.

"El bebé, para un futuro mejor [respuesta ante la pregunta sobre qué la motiva a volver al cole]".

Cecilia (16, norte)

"(...) mi abuela me decía que termine los estudios, que después estudie otra cosa. Y, por un lado, lo hice por mí, por mi abuela y pensando en mi hija también. (...) Y en [organización de Red MAPA] estaban encima diciéndome que lo termine, que yo era reinteligente".

Cristina (16, AMBA)

En algunos casos, el trabajo se vincula al anhelo de una casa propia o de poder desarrollar un emprendimiento, siempre de la mano de "ayudar a los hijos".

"Poder tener un trabajo es lo que más anhelo hacer. (...) Estoy anhelando que se me dé el trabajo y que se me dé una casa porque es feo estar de acá para allá".

Carolina (16, centro)

"Me imagino terminando la escuela, tener mi propia peluquería y ayudar a mis hijos, que ellos sigan adelante y que terminen la escuela, que no pasen por lo que yo he pasado, de que no pude llegar a terminar".

Julieta (17, norte)

Se mencionan también estudios técnicos, terciarios o universitarios como proyectos a futuro, tanto en el corto plazo —como en el caso de tres entrevistadas que señalan que se van a anotar para cursar—, como en un futuro no concreto. El largo plazo se explica por la necesidad de retomar y/o terminar previamente la escuela, pero también porque se vislumbra como algo

posible una vez que los hijos crezcan. En este grupo, se mencionaron formaciones con salida laboral como peluquería, integrar fuerzas de seguridad (policía o ejército) o carreras universitarias como Derecho. También en este punto se entrelazan los propios sueños y deseos con la ilusión de "ser alguien" para sus hijos.

"Voy a seguir estudiando cuando sea más grandecita, cuando mi hija se ponga vieja".

Catalina (17, norte)

"Me anoté hace una semana para enfermería. [Me gustaría] poder terminar eso y que me vea [su hijo] que estoy en enfermería."

Carolina (16, centro)

En casos muy puntuales, aparecen deseos o proyectos propios, no relacionados a la crianza, que se imaginan como posibles una vez que sus hijos sean grandes.

"Y le digo a mi pareja que cuando tenga los 30 me gustaría volver a salir a un baile. Salir a disfrutar, pero ahora vamos a educarlos bien, y va a haber tiempo para todo".

Martina (19, norte)

A partir del análisis se pone en evidencia que, para las adolescencias entrevistadas, la maternidad, la paternidad y el fortalecimiento del vínculo familiar son en sí mismos proyectos de vida. Los relatos ponen el foco en la relación con sus hijos y, en ocasiones, también en el deseo de tener otra hija u otro hijo. La maternidad y la paternidad operan tanto como motores de superación personal o de pareja (incentivo para estudiar, trabajar y "darles lo mejor"), como a través del compañerismo y la presencia de niñas y niños, que se asocian a la alegría y el amor. Algunas entrevistadas describen que ya no se sienten solas, mientras que otras, que están en pareja, la incluyen y piensan un esquema familiar de crecimiento, aprendizaje y desafíos cotidianos. Como se mencionó previamente, los relatos destacan estas emociones por sobre todas las dificultades enfrentadas.

"Es lindo porque tenés una minicompañía. Te distraen, te sacan".

Micaela (15, centro)

"Lo mejor de ser papá es que (...) todos los días me da una alegría muy grande verlo (...) Él sale conmigo para todos lados. (...) Es muy apegado a mí. (...) como un compañero, una compañía".

Facundo (17, centro)

"Lo hermoso de tener la pareja con la que estoy, casi mi misma edad, y vamos

aprendiendo juntos y cada día tratamos de mejorar para él".

Nicolás (18, centro)

"Es algo bueno porque, a pesar de muchas cosas [que] han pasado, mirás al lado y decís: 'Todo va a pasar', porque tenés a alguien que va a ser tu compañero, tu amigo, todo. Eso me da mucho más valor y mucha más fuerza. Esa sonrisa es muy verdadera".

María (16, Centro)

En investigaciones previas realizadas en Argentina, la maternidad en la adolescencia en contextos de vulnerabilidad social redefine identidades y proyectos bajo la figura de "madres-amas de casa-esposas" (Pawlowicz y Zaldúa 2015). En esta línea, los hallazgos de este estudio confirman que los proyectos vitales de las adolescentes que son madres se reorganizan casi exclusivamente alrededor de la crianza y la supervivencia familiar (Climent et al. 2018; Zamberlin et al. 2020). Esta centralidad puede leerse tanto como el resultado de condiciones estructurales que limitan y reducen las posibilidades de imaginar futuros autónomos, como una forma activa de construir sentido y agencia. Según los resultados de las entrevistas, existe tensión entre la maternidad como horizonte casi único y la persistencia de deseos propios postergados. Reconocer esta ambivalencia permite comprender que la maternidad y la paternidad adolescentes no son solo un límite, sino también un espacio de agencia, orgullo y redefinición de la vida, en un marco de oportunidades restringidas.

Conclusiones sobre vínculos, ocio y proyecto de vida

La maternidad y la paternidad en la adolescencia operan como un hito biográfico que reconfigura la identidad de las y los jóvenes de la muestra, sus vínculos y su horizonte de posibilidades. El nacimiento de una hija o un hijo se vive como un punto de inflexión radical que establece un tránsito acelerado hacia la adultez, marcado tanto por nuevas responsabilidades como por transformaciones profundas en las formas de sentir y relacionarse.

Los vínculos de pareja y las amistades se reconfiguran de maneras no uniformes. Las relaciones de pareja se reorganizan en torno a la crianza, con escaso tiempo para el encuentro de a dos, algo que es más pronunciado en las comunidades del norte, establecidas en torno a familias ampliadas. Las amistades previas frecuentemente se interrumpen por la asincronía de etapas vitales o por el estigma que sigue pesando sobre la maternidad adolescente, algo que recae y afecta particularmente a las jóvenes mujeres. Sin embargo, la maternidad y la paternidad también pueden funcionar como un filtro que señala y fortalece los vínculos más genuinos, o como puerta de entrada a nuevas amistades con otros adolescentes madres y padres. En este sentido, los espacios de pares con otras adolescentes madres —de organizaciones de Red MAPA— emergen como fuente de contención, pertenencia y acompañamiento, con un efecto concreto en el bienestar de las jóvenes.

El ocio y el tiempo libre son, para las adolescentes que maternan, una dimensión escasa y no garantizada, subordinada al cuidado y al agotamiento. El "tiempo para una" se redefine como tiempo sin los hijos, y suele dedicarse al descanso o a realizar tareas domésticas sin

interrupciones. El acceso a actividades recreativas, en particular al deporte, está directamente relacionado con la posibilidad de contar con redes de cuidado (como ocurre, de forma transversal, con toda posibilidad de desarrollo de las adolescentes madres). En este punto se profundiza la desigualdad de género: los varones de la muestra logran preservar espacios de ocio con pares, mientras que las jóvenes reorganizan su vida casi en su totalidad en torno a la crianza. Cuando ellas sostienen una práctica deportiva, lo relatan como un espacio de encuentro con otros —a veces otras jóvenes madres— y de pertenencia identitaria.

En relación al proyecto de vida, las adolescencias no mencionan, casi en absoluto, planes o deseos que no se orienten al bienestar de sus hijos. Las expectativas de autonomía, vivienda, trabajo y educación buscan "darles lo mejor" y, con frecuencia, reparar la propia historia: que niñas y niños tengan la infancia, estabilidad y presencia materna o paterna que ellos no tuvieron.

La terminalidad educativa y el acceso al trabajo son los ejes concretos más mencionados en los proyectos a futuro, entendidos como llaves para la movilidad social y para garantizarles a sus hijos mejores condiciones de vida. En los varones, la casa propia y la estabilidad material tienen un peso particular, en línea con el mandato de proveer.
Los relatos de este apartado y de los capítulos anteriores contradicen de manera consistente el mito de la irresponsabilidad adolescente. Las dificultades que implica la maternidad y la paternidad a esa edad son reconocidas con honestidad, pero, atravesadas por contextos limitantes, las adolescencias ponen en valor la dedicación y el esfuerzo sostenido hacia sus hijos, así como la capacidad de atravesar un proceso de aprendizaje intenso, de la mano de una diversidad de apoyos.

Por último, es importante señalar que, en línea con otras investigaciones, la maternidad y la paternidad aparecen simultáneamente como horizonte casi único y como espacio de agencia. Esta ambivalencia refleja tanto un marco de oportunidades restringidas como la capacidad de las jóvenes de construir sentido, en particular, en torno a la crianza como reparadora de la propia historia. Estos resultados confirman la necesidad de sostener y profundizar las políticas y los programas que buscan garantizar el acceso de las adolescencias y sus familias a una vida plena, a la altura de sus expectativas.

VI. Barreras y facilitadores para el ejercicio de derechos

A partir de lo analizado a lo largo del informe, a continuación se resumen las barreras y los facilitadores para el acceso a derechos de las adolescentes madres y padres. En la tabla 4 la información aparece según el área o derecho al que remite, siguiendo los puntos centrales de este documento. Esto permite identificar en qué dimensiones se concentran las brechas y dónde se requieren acciones específicas.

Tabla 4. Barreras y facilitadores por área temática

TEMAS	BARRERAS	FACILITADORES
Prevención y atención del embarazo no intencional	- Falta de implementación de ESI. - Creencias, mitos y falta de información sobre MAC. - No disponibilidad de MAC o barreras de acceso en el sistema de salud (solicitud de consentimiento de personas adultas para implante o barreras para ligadura tubaria). - Falta de consejerías en salud sexual y (no) reproductiva: uso de MAC y consejería en opciones (derechos a la IVE/ILE) . - Acceso al sistema de salud solo a partir del diagnóstico gestacional. - Barreras de accesibilidad al sistema de salud (más acentuado en zonas rurales con mayor desconexión): distancia y movilidad, turnos, esperas en guardias masificadas, mala calidad de la atención.	- Acceso a MAC, sobre todo de larga duración (LARCS). - Profesionales e instituciones de salud que brindan información y consejerías en salud sexual y en IVE/ILE. - Organizaciones de la sociedad civil que facilitan turnos y brindan acceso a MAC.

Embarazo, parto y puerperio	- Presiones familiares y/o profesionales para continuar o interrumpir el embarazo.
	- Barreras de accesibilidad específicas al sistema de salud:
	  - Poca o nula disponibilidad de servicios públicos de especialidades médicas (ecografías, pediatría).
	  - Dificultades en el acceso a turnos médicos y a atención efectiva.
	  - Distancia y movilidad, sobre todo cuando el embarazo está avanzado o con un bebé.
	- Problemas de calidad de la atención durante el embarazo y el parto, que llevan a situaciones de salud evitables.
	- Violencia obstétrica por parte de profesionales de la salud e incumplimiento de la Ley de Parto Humanizado N.º 25.929, (no permitir acompañamiento, no respetar los tiempos del proceso de parto, malos tratos, discriminación).
	- Ansiedad, inestabilidad y otros efectos en la salud mental por una maternidad percibida como solitaria y/o con falta de herramientas por ser primeriza.
	- Falta de experiencia, conocimientos o apoyos para la crianza.
		- Instituciones de salud respetuosas de la atención del embarazo y el parto, con enfoque de derechos.
		- Puericultora en hospitales y acompañamiento a la lactancia.
		- Organizaciones (públicas y de la sociedad civil, de Red MAPA y de centros de salud) que brindan:
		  - Acompañamiento y herramientas para la crianza.
		  - Apoyo emocional profesional y/o grupos de pares durante el puerperio y la crianza.
		  - Acompañamiento para navegar el sistema de salud para ellas y sus hijos.
		- Centros de salud cercanos para la atención del embarazo.
		- Se valora el acceso a un pediatra de cabecera con seguimiento en centros de salud y hospitales.
		- Acceso a insumos médicos en el sistema público de salud y en organizaciones de Red MAPA

Cuidado, crianza y economía	- Mandatos tradicionales de género y feminización del cuidado (mandato de cuidar de forma casi exclusiva, mandato de proveer en varones). - Falta y barreras de acceso a instituciones de cuidado de la primera infancia. - Falta de redes familiares o de pareja. - Dificultades para congeniar trabajo fuera del hogar con tareas y mandatos de cuidado (imposibilidad de trabajo registrado y/o con mayor carga horaria). - Informalidad laboral. - Poca oferta laboral y condiciones laborales deficientes. - Dificultades de acceso a AUH por aspectos burocráticos (minoritarias). - Falta de autonomía económica.	- Redes familiares (madres, suegras y familias) y redistribución del cuidado. - Redes de apoyo que brinden herramientas de crianza: parejas, familias, amistades. - Condiciones laborales de sus parejas que les permitan realizar tareas del hogar. Parejas presentes y redistribución de tareas. Sostén y apoyo emocional hacia ellas. - Percepción de ingresos sociales (AUH, SUAF). - Acceso a centros educativos de primera infancia (públicos y de la sociedad civil). - De forma puntual y aislada, acceso a trabajo registrado. - Apoyo económico de parte de madres o familia (propia o de la pareja). - Trabajos independientes y/o en el hogar que se puedan congeniar con cuidado. - Terminar el secundario y realizar estudios terciarios para acceder a mejores trabajos.

Educación	- Interrupción escolar previa al embarazo por uniones convivenciales tempranas o por necesidad de generar ingresos. - Interrupción escolar debido al embarazo por presiones (propias, de la pareja o de la familia) hacia patrones tradicionales de género (varón proveedor y mujer cuidadora casi exclusiva). - Estereotipos y estigma del embarazo en la adolescencia: situaciones puntuales y aisladas de discriminación por parte de pares o institucional. - En ocasiones, falta una oferta de mecanismos para la continuidad y terminalidad de la escuela. - Ausencia de redes formales e informales para el cuidado. - Dificultades de movilidad para asistir a clase con un embarazo avanzado o con un bebé.	- Redes de cuidado formales e informales que permiten la cursada y el estudio. - Apoyo familiar (de cuidado, económico, emocional). - Estrategias de acompañamiento escolar: asignación de trabajos prácticos, inasistencias justificadas a través del cumplimiento del régimen de inasistencias para alumnas embarazadas (Ley N.° 25.273), modalidades de cursada a distancia o híbrida y flexibilidad en el horario de cursada. - Acompañamiento adicional al institucional por parte de equipos docentes y de preceptoría: se comunican con las adolescentes y ofrecen alternativas, apoyo emocional, apoyo en el cuidado. - Posibilidad de asistir con su bebé a clase y apoyos informales al cuidado (comunidad educativa). - Organizaciones de Red MAPA que acompañan la terminalidad educativa (apoyo emocional, promoción de derechos, instituciones de primera infancia).
Vínculos y ocio	- Estigma y juicio moral por parte de pares. - Reconfiguración profunda de los vínculos sociales y las amistades que lleva a la pérdida de grupos de pertenencia. - Escaso o nulo tiempo personal o de ocio: sobrecarga por tareas de cuidado, domésticas y “changas” o trabajo. - Escaso o nulo tiempo de pareja. - Cansancio (poco tiempo libre se dedica a descanso). - Acceso limitado a espacios de deporte y recreación (mayor impacto en mujeres que en varones).	- Grupos de pares y amistades con otras madres y padres adolescentes. - Sostén de amistades previas al embarazo que aceptan y acompañan la maternidad. - Organizaciones de la sociedad civil y centros de salud que promueven espacios de encuentro y socialización. - Acceso a espacios deportivos y formativos (ayuda a través de becas). - Actividades recreativas y/o manuales en el hogar (compatibles con el cuidado). - Redes de cuidado habilitan el acceso a actividades deportivas y a espacios de ocio, recreación y encuentro.

Proyecto de vida	- Transición acelerada a la adultez. - Proyectos personales autónomos subordinados al bienestar de la hija o el hijo (o por percibirlos incompatibles). - Estigma social sobre la maternidad adolescente. - Dependencia económica. - Falta de vivienda propia. - Falta de espacios recreativos y deportivos accesibles y/o gratuitos. - Brechas de género que impactan en los proyectos de vida.	- Maternidad y paternidad como motor de superación personal y cambio de hábitos. - Autonomía subjetiva ligada a la experiencia de crianza responsable y desarrollo de habilidades para el acceso a derechos. - Título secundario como habilitante laboral. - Proyectos y deseos autónomos: terminar el colegio, realizar estudios terciarios o formaciones laborales, fortalecer un emprendimiento, tener vivienda propia. - Organizaciones que acompañan y promueven el bienestar integral y los proyectos de vida. - Vínculos y redes informales que apoyan y acompañan los proyectos.

En la tabla 5 la propuesta es una categorización de las barreras y los facilitadores en el acceso a derechos según el nivel en que operan. Este análisis resulta útil para proponer estrategias de incidencia relacionadas con el nivel de acción (individuo, comunidad, Estado).

Tabla 5. Barreras y facilitadores por niveles de incidencia

NIVELES	BARRERAS	FACILITADORES
Individual y subjetivo	- Falta de información sobre salud sexual y (no) reproductiva (ciclo reproductivo, MAC, derechos). - Normalización del no uso de MAC. - Mandatos de género (cuidar/proveer). - Baja autoestima o inseguridad en la crianza. - Dificultades de salud mental (depresión posparto, ansiedad).	- Acompañamiento familiar sostenido - Autonomía y agencia en la toma de decisiones. - Conocimientos y apropiación subjetiva de derechos. - Maternidad como hito de madurez y superación personal. - Confianza en el propio proceso de aprendizaje. - Red de apoyos.
Redes informales (familia, pareja, amistades)	- Reacciones familiares negativas (crítica, violencia verbal, alejamiento). - Pareja o familia que presionan para continuar/interrumpir el embarazo. - Ausencia del progenitor. - Pérdida de amistades y juicios morales. - De forma aislada, vínculos violentos.	- Acompañamiento familiar sostenido (especialmente la figura materna). - Pareja presente con responsabilidad en la crianza. - Apoyo comunitario informal (barrio). - Apoyo emocional de familia y amistades.

Institucional y comunitario formal (sistema de salud, escuela, organizaciones de la sociedad civil)	- Falta de implementación de la ESI. - Omisión de consejería IVE/ILE. - Maltrato y violencia obstétrica. - Problemas de accesibilidad a servicios de salud. - Casos aislados de discriminación escolar. - Instituciones sin programas de continuidad educativa. - Falta de instituciones de cuidado.	- Equipos de salud con enfoque de derechos. - Equipos educativos que facilitan la continuidad. - Centros de primera infancia públicos y de organizaciones. - Espacios de socialización (clubes, vínculos y amistades a partir de la escuela, el jardín...). - Organizaciones de Red MAPA como acompañantes integrales.
Estructural y de política pública	- Desigualdad de género estructural (feminización del cuidado, mandato laboral). - Falta de oferta pública de cuidado para la primera infancia. - Barreras burocráticas para menores de edad en acceso a servicios. - Informalidad laboral y precariedad económica. - Contexto sociopolítico de discontinuidad de programas estatales (se vislumbra en este estudio en menor provisión de MAC y otros medicamentos).	- Asignación Universal por Hijo (AUH) y otros ingresos sociales (SUAF). - Marco normativo de derechos en salud sexual y reproductiva y derechos de las adolescencias: programa de salud sexual y reproductiva, acceso a ILE/IVE, protección integral de niños, niñas y adolescentes (entre otras). - Marco normativo de promoción de la educación en adolescentes madres y padres. - Organizaciones que promueven derechos y operan como mediadoras con el Estado.

Conclusiones barreras y facilitadores para el ejercicio de derechos

La investigación sobre maternidades y paternidades en la adolescencia en Argentina suele centrarse en tasas de fecundidad, consecuencias socioeconómicas del embarazo temprano y barreras de acceso a métodos anticonceptivos. Para completar ese corpus de conocimiento, necesario e indispensable, este trabajo se propuso retomar la voz de las propias adolescencias, desde una mirada situada, cualitativa y federal. La participación de organizaciones de Red MAPA como coinvestigadoras no es solo una virtud metodológica: es también lo que hizo posible acceder a jóvenes en territorios y contextos donde la investigación académica no suele llegar, y producir conocimiento que es, desde su origen, pertinente y en diálogo con la práctica y la incidencia.

Este estudio recoge testimonios de 13 provincias, combinando realidades urbanas y rurales, del norte profundo y de la Patagonia, de organizaciones de la sociedad civil y de organismos estatales. Esta diversidad permite identificar tanto patrones que se repiten más allá del contexto (como la feminización del cuidado o el estigma sobre la maternidad adolescente) como desigualdades que se profundizan según la región, la edad al momento del primer embarazo o las condiciones de vulnerabilidad.

Los resultados muestran con claridad que las adolescencias que son madres y padres no enfrentan vulneraciones aisladas o circunstanciales, sino una cadena que comienza antes del embarazo. La falta de ESI efectiva, de consejería anticonceptiva integral y de acceso a MAC es el primer eslabón. Según UNFPA (2020), en Argentina cinco de cada diez embarazos en la adolescencia no son intencionales. Este estudio muestra que detrás de ese dato, las jóvenes, en muchos casos, llegan al sistema de salud por primera vez a partir del diagnóstico gestacional.

El segundo eslabón es la atención del embarazo y el parto con una gran heterogeneidad en la calidad de la atención, dado que el trato respetuoso e integral puede convivir o intercalarse con la omisión sistemática de la consejería en IVE/ILE y, en el parto, incluso con infantilización y malos tratos. Esta heterogeneidad muestra que el cumplimiento del marco normativo vigente depende, en la práctica, más del profesional o de la institución de turno que de una política efectiva, sostenida y monitoreada.

El tercer eslabón en la vulneración de derechos es la educación. Según UNFPA (2019) quienes fueron madres en la adolescencia tienen menor probabilidad de terminar los estudios secundarios que quienes fueron madres en la edad adulta. Los resultados de el presente estudio permiten comprender por qué: se trata de una superposición de barreras (tareas de cuidado, ingresos, distancias, mandatos de género propios y del entorno) que ninguna institución, por sí sola, puede enfrentar o revertir.

El cuarto eslabón central y transversal es el cuidado. El informe de ELA-UNICEF (2024) sobre adolescentes que cuidan llegó a conclusiones similares a este estudio: cuando las adolescencias asumen responsabilidades de cuidado intensivas, se vulneran derechos fundamentales, dado que afectan su tiempo de juego, descanso y estudio, comprometiendo sus trayectorias educativas y proyectos de vida. Las adolescentes madres de esta muestra experimentan eso en su versión más intensa: no solo cuidan a otros, sino que crían mientras crecen, en contextos donde los recursos, las redes y las políticas son insuficientes.

Las vulneraciones de derechos no se dan del mismo modo en toda la muestra, sino que existen brechas entre varones y mujeres, entre sectores urbanos y rurales y, en particular, vulneraciones sistemáticas y profundas que pesan más sobre quienes viven en zonas rurales y/o pertenecen a comunidades originarias. Allí los patrones de género y cuidado son más marcados, y las posibilidades de autonomía y desarrollo quedan relegadas de forma más consistente.

Frente a este escenario de vulneraciones, este estudio revela algo fundamental: la capacidad de agencia, cuidado y compromiso de las y los jóvenes entrevistados desmiente la narrativa dominante sobre el embarazo, la maternidad y la paternidad en esta etapa de la vida. Esa imagen pública estereotipada (de la adolescente madre como irresponsable), desde una mirada adultocentrista, no solo es falsa, también es perjudicial porque refuerza el estigma que estas jóvenes enfrentan a diario en los servicios de salud, en sus escuelas y en los entornos comunitarios. Los testimonios de esta investigación muestran, de manera consistente, a adolescentes que se esfuerzan por garantizar a sus hijos no solo lo básico sino también la felicidad, el juego y el desarrollo pleno; que navegan sistemas complejos y a veces hostiles; que aprenden, piden ayuda y construyen redes; y que formulan proyectos de vida centrados en reparar para sus hijos

la historia que ellas no pudieron tener. Esa imagen no es la que circula en el debate público. Este estudio es, también, un aporte para cambiarla.

Los resultados señalan con claridad lo que falta: políticas de cuidado para la primera infancia que liberen a las adolescentes madres de la responsabilidad exclusiva de criar; formación de equipos de salud en derechos y en trato respetuoso de las adolescencias; implementación efectiva y sostenida de la ESI en todo el territorio nacional; mecanismos institucionales para la continuidad educativa que vayan más allá de la buena voluntad docente; y, transversalmente, el reconocimiento de que las adolescencias que maternan y paternan son sujetos de derechos cuya autonomía debe ser promovida y protegida.

Recomendaciones

A partir de los resultados del estudio, y de las barreras y los facilitadores identificados para el acceso a derechos de las adolescencias que maternan y paternan, se elabora una serie de recomendaciones, presentadas por área temática y/o nivel de incidencia. En la tabla 6, se resumen con una segunda propuesta de categorización.

Acceso a la salud y la educación

1. Fortalecer la formación de profesionales de la salud desde una mirada integral y de respeto de las adolescencias, en particular, para la prevención del embarazo, el acceso a IVE/ILE y la atención del parto. Se propone fomentar un abordaje que garantice el respeto de su autonomía progresiva en la toma de decisiones sobre su cuerpo y su salud integral[9].

2. Promover la implementación de programas multinivel para prevención del embarazo no intencional en la adolescencia, en consonancia con el Plan ENIA (Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia), que demostró ser efectivo para su prevención y abordaje (identificación y denuncia de abusos, promoción del derecho a la IVE/ILE desde una decisión autónoma).

3. Promover y monitorear la implementación de la ESI en todo el territorio nacional, a partir de la capacidad rectora y de incidencia del Estado nacional.

4. Sostener y fortalecer la implementación del marco legal vigente, en particular, de aquellos programas y leyes que este estudio muestra cómo discontinuados o con fallas (de menor o mayor envergadura). Algunas de las leyes que los enmarcan son: Ley de Protección integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (N.° 26.061), Ley de Parto Humanizado (N.° 25.929), Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (N.° 27.610), Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación (Ley n.° 25.673), Ley de

9 Código Civil y Comercial de la Nación, art. 26 (Buenos Aires: Boletín Oficial de la República Argentina 2015).

Anticoncepción Quirúrgica (N.° 26.130), ley del régimen de inasistencias para alumnas embarazadas (N.° 25.273), ley de prohibición de acciones institucionales que impidan la continuidad escolar (N.° 25.584).

Promoción y monitoreo de derechos transversales y multisectoriales

5. Seguir las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño en lo que respecta a la prohibición de los matrimonios infantiles y las uniones convivenciales tempranas, y la adopción de medidas integrales de prevención, protección y sensibilización para erradicar estas prácticas.

6. Promover el monitoreo y la evaluación de los programas y/o políticas públicas vigentes orientadas al embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia, a nivel nacional, provincial y municipal. Esto permitirá exigir su mejor implementación y/o difundir los recursos disponibles. En este sentido, también se sugiere fortalecer y promover políticas e intervenciones multisectoriales orientadas al acompañamiento integral de la maternidad y la paternidad en la adolescencia (organismos estatales y provinciales, movimientos sociales, organizaciones de la sociedad civil, organismos multilaterales).

7. Trabajar para la difusión y la promoción de los derechos de las juventudes y adolescencias en general, y en particular de sus derechos en calidad de jóvenes que ejercen la maternidad y la paternidad.

8. Bregar en la esfera pública por una política integral de cuidados, en particular, orientada a las adolescentes madres. Se destacan en este estudio los centros maternales y educativos para la primera infancia, públicos y de la sociedad civil, y el acompañamiento que allí se brinda a las adolescentes madres, con herramientas para la crianza.

Desde la sociedad civil

9. Promover la participación de jóvenes y adolescentes en el diseño de políticas, programas e intervenciones estatales y de la sociedad civil. Su participación es clave para garantizar enfoques centrados en sus experiencias y miradas.

10. Sostener y promover acompañamientos integrales desde la sociedad civil, como los realizados por organizaciones de Red MAPA, que emergen en este estudio como modelos efectivos y replicables. Se destacan, en particular, los espacios terapéuticos y/o de pares entre adolescentes madres, de la mano de profesionales de la salud con formación específica. Estos grupos brindan importantes herramientas para fortalecer sus habilidades como adultas responsables y, según los testimonios, tienen una influencia positiva y central en su salud mental. También se destacan estrategias orientadas a promover derechos y oficiar de nexo con organismos estatales o públicos (salud, educación).

11. Promover nuevas investigaciones para disponer de datos actualizados sobre las realidades de adolescencias madres y padres en el país. Se desprende de este estudio la importancia de realizar a futuro una investigación centrada en adolescentes padres. También, se sugieren investigaciones orientadas tanto a conocer las condiciones de vida de las adolescencias madres y padres: la vulneración o el respeto de sus derechos en el sistema de salud, y el acceso a educación y trabajo, entre otros aspectos.

12. Difundir los resultados de este estudio con el fin de incidir en la discusión pública y continuar derribando el estigma en torno a la maternidad y la paternidad adolescentes. En particular, se sugiere promover una mirada que ponga el foco en la capacidad de autonomía y agencia de las adolescentes madres y padres, con el fin de derribar el estigma y los estereotipos vigentes.

Tabla 6. Recomendaciones por área temática

RECOMENDACIONES	
SALUD	**EDUCACIÓN Y CUIDADO**
- Fortalecer la formación en adolescencia de profesionales de la salud. - Promover la implementación de programas multinivel para la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia.	- Promover y monitorear la implementación de la ESI. - Bregar en la esfera pública por una política integral de cuidados orientada a las adolescentes madres.
MARCO GENERAL Y ACCESO A DERECHOS	**INCIDENCIA E INVESTIGACIÓN**
- Sostener y fortalecer la implementación del marco legal vigente sobre los derechos de las adolescencias. - Seguir las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño sobre las uniones convivenciales tempranas. - Sostener y promover acompañamientos integrales desde la sociedad civil, como los realizados por organizaciones de Red MAPA.	- Promover el monitoreo y la evaluación de los programas y/o políticas públicas orientadas al embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia. - Promover la participación de jóvenes y adolescentes en el diseño y monitoreo de políticas y programas. - Promover nuevas investigaciones sobre las realidades de adolescencias madres y padres en el país. - Difundir los resultados de este estudio con el fin de incidir en la discusión pública y continuar derribando el estigma en torno a la maternidad y la paternidad adolescentes.

Referencias bibliográficas

Bianco, M. y C. Correa. 2019. El matrimonio y las uniones convivenciales infantiles en Argentina. Buenos Aires: Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer – FEIM.

Binstock, G. y E. Näslund-Hadley. 2010. Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa, Debates en Sociología 35: 45-68.

Cargo, M. y S. L. Mercer. 2008. The Value and Challenges of Participatory Research: Strengthening Its Practice, Annual Review of Public Health 29: 325–350 https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.091307.083824

Comes, Y. y A. Stolkiner. 2005. Si pudiera pagaría: Estudio sobre la accesibilidad simbólica de las mujeres usuarias pobres del AMBA a los servicios asistenciales estatales, Anuario de Investigaciones XII: 137–143, Universidad de Buenos Aires.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Organización Internacional del Trabajo. 2025. Lineamientos para políticas de cuidado desde una perspectiva de género, territorial e interseccional. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Dionisi, k. 2012. Evaluación de las condiciones de vida desde la perspectiva de las mujeres destinatarias del Plan Asignación Universal por Hijo, Memoria Académica. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1834/ev.1834.pdf

ELA y UNICEF. 2024. Adolescentes que cuidan: un trabajo invisible que moldea el presente y condiciona el futuro. CABA: ELA y UNICEF. https://ela.org.ar/wp-content/uploads/2024/09/Adolescentes-que-cuidan-ELA-UNICEF-2023.pdf

Fundación Kaleidos. 2022. Cómo comunicar con perspectiva de género el embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia. Video. https://www.youtube.com/watch?v=FmaHWVpmvPc&t=114s

Israel, B. A., A. J. Schulz, E. A. Parker y A. B. Becker. 1998. Review of Community-Based Research: Assessing Partnership Approaches to Improve Public Health, Annual Review of Public Health 19173-202. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.19.1.173

Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Adolescencias y Juventudes. 2021. Construcción de masculinidades y su relación con la salud integral: Estudio cualitativo de adolescentes varones escolarizados en cuatro regiones de Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. https://www.scba.gov.ar/jurisdiccionales/MINSALUDMASCULINIDAD.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. 2023. Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral

de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención. Buenos Aires. https://amada.org.ar/Documentos_ENIA/Fasciculo_3_Salud_sexual.pdf

Montaño, S. y C. Calderón (coords.). 2010. El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo (Cuadernos de la CEPAL, 94). Santiago de Chile: CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/71f5ecb3-6e35-4777-a58e-460fae068356/content

Nordin, J., B.Molitor, L. Stuck y E. Kharbanda. 2014. Missed Opportunities for Pregnancy Prevention Among Insured Adolescents, JAMA Pediatrics 168 (12): e142809. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.2809

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2008. Subsanar las desigualdades en una generación. Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: OMS. https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). 2025. Directrices de la OMS para la prevención del embarazo adolescente y de los resultados reproductivos adversos en adolescentes en países de ingresos bajos y medianos. Washington. https://iris.paho.org/handle/10665.2/69317

Pawlowicz, M. E. y G. Zaldúa. 2015. Maternidad adolescente: experiencias y representaciones en sectores populares del Conurbano Bonaerense. Buenos Aires: EUDEBA.

Rey Galindo, M. 2024. Capacidad progresiva de niños, niñas y adolescentes: entre el derecho y la subjetividad. https://marianareygalindo.com.ar/capacidad-progresiva-de-ninos-ninas-y-adolescentes-entre-el-derecho-y-la-subjetividad/.

UN Women Training Centre. 2020. Gender Equality Glossary. https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=36

UNFPA Argentina. 2024. “El 38 % de las adolescentes no logra completar la secundaria después de tener un hijo o hija”. https://argentina.unfpa.org/es/news/el-38-de-las-adolescentes-no-logra-completar-la-secundaria-despu%C3%A9s-de-tener-un-hijo-o-hija

UNFPA. 2019. Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Argentina: Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0. Buenos Aires: UNFPA.

Wilkinson, R. y M. Marmot (eds.). 2003. Los determinantes sociales de la salud: los hechos probados. Copenhague: OMS, Oficina Regional para Europa.

Haciendo Camino

Fundación Kaleidos

SonRisas

andhes
ABOGADOS Y ABOGADAS DEL NOROESTE ARGENTINO EN DERECHOS HUMANOS Y ESTUDIOS SOCIALES

sahdes
saludhábitatdesarrollo
asociación civil

personitas

MUNICIPIO DE LUJÁN

CONCIENCIA

Instituto Universitario
Hospital Italiano de Buenos Aires

FUNDACIÓN
GRAN CHACO

SJ Ciudad

MGA

MUNICIPALIDAD DE
TAFI VIEJO
INTENDENCIA ALEJANDRA RODRÍGUEZ

RGA
RÍOGRANDE
MUNICIPIO

LA PAMPA
Gobierno en Acción

Hospital Zonal de Trelew
Dr. Adolfo Margara

Lavalle
municipio

CENTRO POZZI

RED MAPA ES UNA INICIATIVA DE:
www.redmapa.org

Fundación Kaleidos

CHILDREN ACTION