



Universidad de
San Andrés

Licenciatura en Economía

Embarazo Adolescente en la Argentina

Autor: Lucas Sacerdote

Mentor: Mariano Tommasi

Co-mentor: Agustina Thailinger

Legajo: 30203

26 de Julio 2022

Índice

1. Introducción	3
2. Revisión de Literatura	5
3. Metodología.....	8
3.1. Selección de Variables	8
3.1.1. Variables de análisis e indicadores	8
3.1.1.1. Variable Independiente:.....	8
3.1.1.2. Variable Dependiente:	9
3.2. Pregunta de Investigación e Hipótesis.....	9
4. Desarrollo.....	9
4.1. Evolución del Embarazo Adolescente	9
4.2. Nivel máximo educativo alcanzado por las adolescentes que tuvieron un hijo	12
4.3. Cambio de tendencia en la argentina	14
4.4. Variables asociadas con el embarazo adolescente.....	15
4.4.1. Nivel de ingreso	15
4.4.2. Educación.....	16
4.5. Políticas para mitigar el impacto	17
4.5.1. Prevención	17
4.5.2. Accionar durante el embarazo	17
4.5.3. Repitencia	17
5. Causas del cambio – Nuevo Plan (Plan Enia)	18
6. Conclusión	22
7. Bibliografía.....	24

1. Introducción

Anualmente, en el mundo nacen 16 millones de niños cuyas madres tienen entre 15 y 19 años. Aproximadamente 3 millones de jóvenes dentro de este grupo se someten a abortos peligrosos, y las complicaciones durante el embarazo y parto continúan siendo la segunda causa de muerte entre los 15 y 19 años (OMS, 2018).

En Argentina el embarazo adolescente se encuentra en una tendencia a la baja, según datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación. El último dato disponible, fue obtenido en el año 2019, 69.803 adolescentes entre 15 y 19 años y 1.938 niñas menores de 15 años tuvieron un hijo o una hija, representando el 11,5% de los nacimientos anuales en Argentina¹. Siete de cada diez embarazos en adolescentes no son intencionales (70,8%) y el 85% de los embarazos en niñas menores de 15 años no son intencionales, y la mayoría es consecuencia de situaciones de abuso sexual y violación². No obstante, a pesar de la reciente disminución general, el embarazo adolescente no deja de seguir siendo un fenómeno común y preocupante en la Argentina. Según las Naciones Unidas (2018), el embarazo adolescente en Argentina supera el promedio de América Latina y el Caribe, 65 por cada mil jóvenes.

Las estadísticas de nuestro país marcan que una de cada cuatro niñas adolescentes queda embarazada antes de cumplir 20 años y que aproximadamente el 70% de los embarazos son no deseados³. Los problemas de la maternidad temprana para la madre y el niño son sustanciales. Es importante abordar esta cuestión ya que el riesgo de muerte aumenta para ambos debido al poco conocimiento prenatal que existe, la falta de preparación de la madre y el hecho no menor que su cuerpo no está completamente desarrollado. En este sentido, el niño tiene más probabilidad de nacer con bajo peso. En el 2017, a nivel nacional las muertes maternas descendieron 0,5 (de 3,5 a 2,9 por diez mil) lo que significa que hubo una reducción de 47 defunciones menos en comparación al año anterior,

¹ <https://argentina.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-son-no-intencionales-una-crisis-mundial-0>

² DEIS, 2019 y SIP G., 2019

³ Unicef (2019).

representando un 17% en su reducción⁴. Mientras que por el lado del niño se registraron 8 muertes por cada 1000 nacimientos de madres entre 15 y 19 años⁵. Según datos de la ONU (2018) Argentina tiene una tasa de 52 fallecimientos, la cual está por encima de Uruguay que tiene 15, Chile 22 y Brasil 44.

Además de los preocupantes efectos a corto plazo, también se generan numerosas consecuencias que pueden incidir en el futuro de los afectados por el embarazo. El embarazo adolescente aumenta el riesgo de que la madre abandone la escuela, con consecuencias sumamente importante para los hijos. En este sentido, el nivel educativo más común entre las adolescentes que tuvieron un hijo es el secundario incompleto. Según las proyecciones realizadas, los datos muestran que 3 de cada 4 nacimientos son de mujeres que no terminaron el secundario mientras que el 26,8% de las niñas informaron que la principal razón por la que abandonaron la escuela se debió al embarazo.

Asimismo, las madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de estar empleadas, lo cual no es necesariamente positivo dado que en esa edad existe una mayor dependencia económica. Adicionalmente, se genera un *spill over effect* sobre el círculo familiar más cercano, que puede implicar que, dada la incapacidad de los padres adolescentes de tomar completa responsabilidad de la situación, las decisiones de sus seres queridos se ven modificadas para compensar y ayudar, aumentando incluso más su costo. Finalmente, el estado es uno de los principales afectados. Es 36% más probable que la madre esté recibiendo asistencia social si tuvo a su primer hijo antes de los 19 años, haciendo que la motivación del estado no solo sea de responsabilidad social, sino que también económica.

Ya en el año 2022, 16 años después de la promulgación de la Ley N° 26.150, podría suponerse que la tarea pedagógica de la Educación Sexual Integral (ESI) se está realizando de manera limitada e incompleta.

⁴ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/argentina-logro-importante-descenso-de-la-mortalidad-infantil-y-materna>

⁵ Unicef (2019).

2. Revisión de Literatura

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define a una adolescente como una persona entre las edades de 10 y 19 años, y todo embarazo que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica es considerado como un embarazo adolescente. Otros términos aceptables son: embarazo temprano, parto prematuro, embarazo temprano, embarazo no deseado o embarazo no deseado.

Por otro lado, cuando una niña es menor de 14 años y queda embarazada sin haberlo buscado o deseado, y se le niega o dificulta la interrupción del embarazo, esto se denomina “embarazo infantil forzado”. Este embarazo pudo haber sido producto de una violación sexual o consensuada, en la que la niña no conocía las consecuencias (Chiarotti y Cols, 2016).

Es muy importante dentro de esta área definir y contextualizar el marco legal que enmarca el embarazo adolescente en Argentina, teniendo en cuenta que niñas, niños y adolescentes son sujetos de derechos tal como se manifiesta en la “Convención de los Derechos del Niño” en 1989 y como lo establece la Ley N° 26.061, sancionada en 2005, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

La Convención de los Derechos del Niño reconoce a niñas, niños y adolescentes como sujetos titulares de derechos, y ya no más como objeto de protección o tutela. Según sus capacidades, éstos pueden ejercer sus derechos autónomamente, razón por la cual se incorpora el concepto de Autonomía Progresiva, es decir, el reconocimiento jurídico de que la niñez y la adolescencia son períodos de la vida de las personas donde se está consolidando su capacidad de discernimiento para poder tomar decisiones.

La Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Ley N° 26.061) define en su Artículo 3 al interés superior del niño como la “máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidas en esta ley”.

Siguiendo la definición de la OMS (2018), la adolescencia está comprendida entre los 10 y 19 años, pero para nuestro Código Civil Argentino (Ley N° 26.994) la adolescencia abarca desde los 13 hasta los 16 años (Art.26). El Artículo 26 del

Código Civil y Comercial Argentino estipula sobre el ejercicio de los derechos por la persona menor de edad:

*“La persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales. No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. En situaciones de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada. La persona menor de edad tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne así como a participar en las decisiones sobre su persona. Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico. **A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.**”*

Asimismo, el Artículo 638 del Código Civil y Comercial reemplaza la llamada “Patria Potestad” por la “Responsabilidad Parental”, es decir, *el conjunto de deberes y derechos que corresponden a los progenitores sobre la persona y bienes del hijo, para su protección, desarrollo y formación integral mientras sea menor de edad y no se haya emancipado.*

Esto quiere decir que las madres y padres adolescentes podrán tomar decisiones en las mismas condiciones que las personas adultas, en lo que tenga que ver con el cuidado, educación y salud de sus hijos/as. Por ende, ya no es necesario que un adulto autorice el alta después de una internación o nacimiento de un niño/a hijo/a de padres/madres adolescentes.

La Ley N° 26.529 “Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado” establece la satisfacción prioritaria de los derechos de niñas, niños y adolescentes -en adelante NNyA- (Art. 2, inc. A) sin ningún tipo de discriminación y la autonomía en la toma de decisiones. El Parto Respetado (Ley N° 25.929), establece los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes referidos al trabajo de parto, el parto y el postparto.

Por su parte, otra arista que debe definirse es la correspondiente a la Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI) promulgada en el año 2006, que crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, que establece el derecho de todos los estudiantes al acceso de educación sexual de manera integral en todas las escuelas de Argentina, desde el nivel inicial hasta la educación técnica no universitaria.

Más allá de esto, y según una investigación de la Fundación Huésped (2021) donde participaron 5149 personas, 2459 docentes de todos los niveles y 1345 estudiantes y graduados secundarios, pareciera que la aplicación de la ESI está lejos de lograr ser eficiente. De los docentes, el 56% estudió en institución privada y el 44% en gestión pública. Dentro del 56% de la institución privada, el 66% recibió educación laica, mientras que el 34% con orientación religiosa.

Esta encuesta fue realizada a nivel nacional, se entrevistó a estudiantes de las 24 provincias donde el 80% de los estudiantes y egresados encuestados afirmaron que la ESI no se aplica bien.

Los docentes que completaron la encuesta son 2459, el 91% del sexo femenino, el 33% rondan en un intervalo de 31 a 50 años de edad. En relación a su formación, más de la mitad se han graduado luego del 2006, mientras que el 47% se graduó antes de ese año

Los resultados de esta encuesta se encontró una brecha entre lo que perciben los docentes y estudiantes. Uno de cada cinco estudiantes respondió que no se tocó el tema “embarazo” en la jornada ESI. Los resultados también muestran que la mitad de los estudiantes presenciaron alguna situación de discriminación por orientación sexual o identidad de género durante los años de educación secundaria, pero solamente uno de cada tres casos fue abordado por el equipo docente durante la clase, un porcentaje menor que el registrado en la encuesta del 2016.

Dentro de los lineamientos curriculares para el armado de las Jornadas ESI, que son un dispositivo desplegado posteriormente y en continuidad a la sanción de la Ley Nacional de Educación Sexual Integral N° 26.150, y se asientan en la Ley Nacional N° 27.234 del año 2015, que sanciona que, en todos los establecimientos educativos del país, públicos o privados, de nivel primario, secundario y terciario debe realizarse la jornada “Educar en Igualdad: Prevención y Erradicación de la Violencia de Género”, al menos una vez durante el ciclo lectivo. Desde el 2017, estas Jornadas pueden observarse dentro de la Agenda Educativa y se fueron incorporando dentro de los lineamientos curriculares, precisamente en la educación secundaria, las autoridades educativas tienen la capacidad de realizar las modificaciones necesarias que atiendan a las diversas realidades y necesidades de sus alumnos y alumnas, y de la comunidad educativa en general. En este sentido, los docentes entrevistados por la Fundación Huésped reconocieron que cuando realizaron sus estudios en el profesorado no fueron capacitados para dictar como corresponde la asignatura correspondiente a la Educación Sexual Integral, y esta puede ser una de las razones por las que se cometen tantos errores en su administración.

3. Metodología

3.1. Selección de Variables

El análisis del presente trabajo se desarrollará desde un enfoque cualitativo y descriptivo tomando en cuenta los últimos años.

3.1.1. Variables de análisis e indicadores

Las variables que se tendrán en cuenta para esta investigación son las siguientes:

3.1.1.1. Variable Independiente:

Los factores de riesgo: socioculturales y económico.

Dentro de los factores socioculturales se analizará el nivel de estudio (tanto de los padres como del adolescente), conocimiento/información (sobre el embarazo adolescente y el uso de anticonceptivos).

Económico, nivel de ingreso, lugar de residencia.

3.1.1.2. Variable Dependiente:

Embarazo Adolescente (inicio de la relación sexual)

3.2. Pregunta de Investigación e Hipótesis

Las políticas públicas enfocadas en el embarazo y la maternidad adolescente en Argentina no parecen tener una orientación bien definida, tampoco parecen responder a un marco conceptual claro ni estar alineadas con el cumplimiento de la Ley de Educación Sexual Integral. El objetivo de este trabajo es realizar una evaluación cuantitativa y cualitativa de estas políticas en Argentina, revisando la relación entre la evolución del embarazo adolescente y otras variables en los últimos años.

4. Desarrollo

4.1. Evolución del Embarazo Adolescente

Tabla 1. Evolución del Embarazo Adolescente en Argentina, Período 1990 - 2019

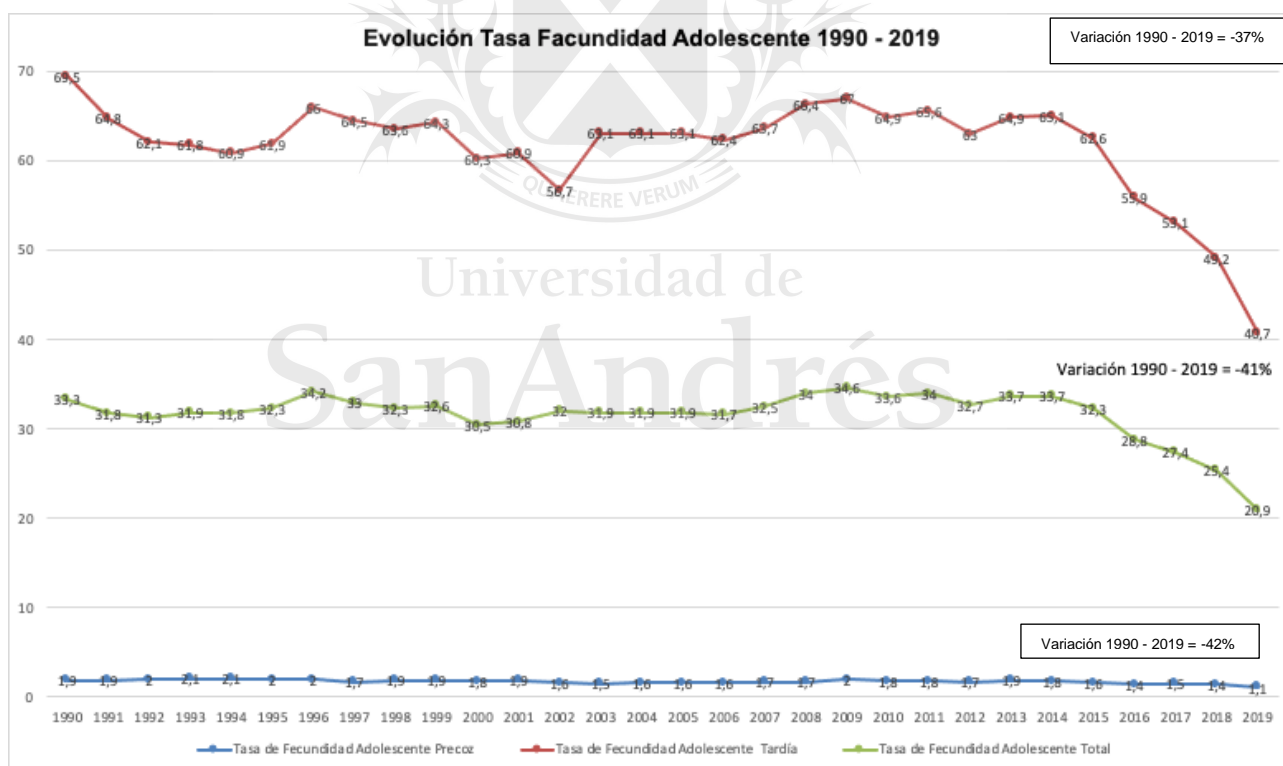
Períodos	Tasa de Fecundidad Adolescente Precoz	Tasa de Fecundidad Adolescente Tardía	Tasa de Fecundidad Adolescente Total
1990	1,9	69,5	33,3
1991	1,9	64,8	31,8
1992	2,0	62,1	31,3

1993	2,1	61,8	31,9
1994	2,1	60,9	31,8
1995	2,0	61,9	32,3
1996	2,0	66,0	34,2
1997	1,7	64,5	33,0
1998	1,9	63,6	32,3
1999	1,9	64,3	32,6
2000	1,8	60,3	30,5
2001	1,9	60,9	30,8
2002	1,6	56,7	32,0
2003	1,5	63,1	31,9
2004	1,6	63,1	31,9
2005	1,6	63,1	31,9
2006	1,6	62,4	31,7
2007	1,7	63,7	32,5
2008	1,7	66,4	34,0
2009	2,0	67,0	34,6
2010	1,8	64,9	33,6
2011	1,8	65,6	34,0
2012	1,7	63,0	32,7
2013	1,9	64,9	33,7
2014	1,8	65,1	33,7
2015	1,6	62,6	32,3

2016	1,4	55,9	28,8
2017	1,5	53,1	27,4
2018	1,4	49,2	25,4
2019	1,1	40,7	20,9

Fuente: Datos obtenidos: 1990 hasta 2010 fuente Unicef 2013 y 2010 – 2019 elaboración en base a datos de DEIS, Indicadores de Salud seleccionados de población de 10 a 19 años. Proyecciones provinciales de población por sexo y grupo de edad 2010 – 2040. Serie Análisis Demográfico N° 36. INDEC.

Gráfico 1. Evolución de la Tasas de Fecundidad Adolescente en Argentina – 1990 - 2019



Fuente: elaboración propia con Datos obtenidos: 1990 hasta 2010 fuente Unicef 2013 y 2010 – 2019 elaboración en base a datos de DEIS, Indicadores de Salud seleccionados de población de 10 a 19 años. Proyecciones provinciales de población por sexo y grupo de edad 2010 – 2040. Serie Análisis Demográfico N° 36. INDEC.

Comenzando con la evolución de la tasa de fecundidad adolescente de nuestro país (cifras que incluyen sólo jóvenes entre 15 a 19 años) desde 1990 hasta la última información que se pudo encontrar, 2019, se ve que esta fue descendiendo de manera lenta pero continua. En adolescencia precoz la caída es del 42% y del 41% de la tardía.

4.2. Nivel máximo educativo alcanzado por las adolescentes que tuvieron un hijo

Para analizar los niveles educativos es necesario contextualizar la trayectoria de la formación educativa en el país. Primero, la universalización de la educación primaria en Argentina ocurrió muy temprano en comparación con otros países de la región y ha ido mejorando a lo largo del período intercensal.

Para la educación secundaria y terciaria, también han ido en aumento (aunque la proporción neta ha disminuido significativamente). Si bien hay evidencia de mejoras en la escolarización en todas las provincias, no podemos dejar de señalar que las diferencias en cada provincia muestran contrastes importantes en la educación secundaria y terciaria. Diversos estudios muestran que de cada diez adolescentes que asistían a la escuela al momento del embarazo, seis la abandonan (Plan Enia, 2019).

Para los propósitos de este trabajo, es necesario investigar cómo las trayectorias educativas afectan la fecundidad adolescente a fin de proporcionar un marco explicativo para los resultados aquí presentados.

Velázquez (2015) analiza el impacto que tuvo la ley de federación educativa sobre la fecundidad adolescente a partir de la hipótesis que indica que: a mayor educación menores tasas de fecundidad adolescente y concluye que “Los resultados sugieren que la reforma educativa de 1993 se asocia con una reducción en el número de hijos de aproximadamente 2.9 cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad” (Velázquez, 2015).

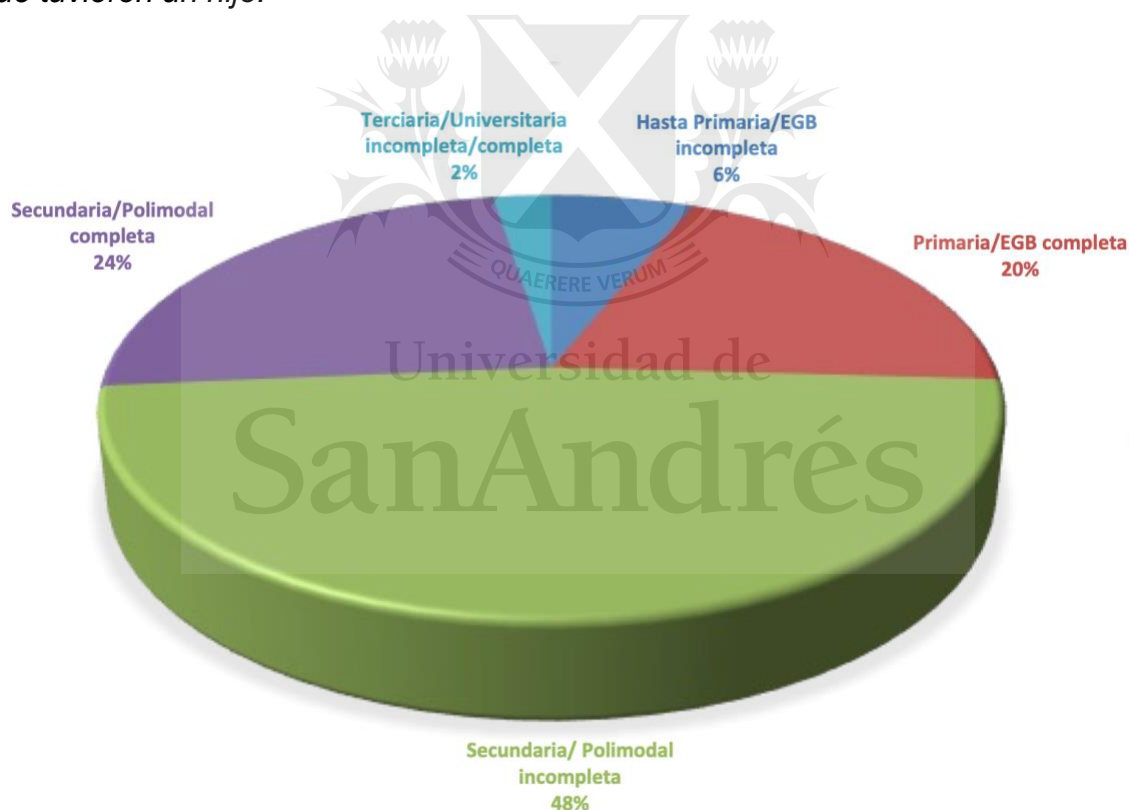
Los últimos datos actuales son de Unicef, Estadísticas Vitales 2017, donde se puede ver que el hecho de experimentar la maternidad durante la adolescencia

pareciera jugar un rol decisivo en la condición de asistencia escolar. El 47,7% no han podido terminar la Secundaria o bien el Polimodal lo han dejado incompleto.

Argentina no es ajena a esta tendencia, como señalan Pantelides y Binstock (2007) quienes han demostrado que el estado materno en la adolescencia está inversamente relacionado con el nivel educativo.

De manera que, se puede ver que el máximo nivel de instrucción alcanzado, constituye uno de los indicadores más relevantes dada su fuerte asociación con la condición de maternidad.

Gráfico 2. Máximo nivel educativo alcanzado por las adolescentes de 18 y 19 años que tuvieron un hijo.



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de Unicef. Estadísticas Vitales 2017.

Con estos datos se podría decir que la condición de abandono o postergación escolar por la que atraviesan las jóvenes al transitar la maternidad que a su vez suele tener lugar en contextos de pobreza y vulnerabilidad (Binstock y Pantelides;

Geldstein; Vázquez). Como señala Vázquez (2008), los análisis de Geldstein y Pantelides (2001) indican a su vez que a menor nivel educativo, mayores probabilidades de embarazarse antes de los 20 años.

4.3. Cambio de tendencia en la argentina

En lo que respecta a la fecundidad en Argentina, entre el año 2015 y 2018 se observa el descenso más rápido en los últimos 70 años. La caída en la tasa de fecundidad fue de un 12%, mientras que por el lado de la fecundidad en mujeres menores de 20 años el descenso registrado fue de un 22% o su equivalente, una caída de 13 pp. Estos son números alentadores, ya que implicó los niveles más bajos de la historia para dichas tasas. La información disponible indica que la caída se dio especialmente entre las jóvenes de menor nivel educativo, lo que implicaría un aumento en la equidad. Mientras que en el 2014 un 33% del total de nacimientos en madres adolescentes correspondían a mujeres que no habían accedido a la educación secundaria, para el 2018 ese porcentaje tuvo una reducción de 10 pp.⁶

El aspecto negativo es que la caída se vio reflejada en las provincias cuya tasa de embarazo adolescente ya era relativamente baja, como las provincias patagónicas, pampeanas, cuyanas y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El descenso más brusco se vio en CABA, con una caída del 39,2%, mientras que, en las provincias del norte, como Formosa, fue solamente de un 6%.⁷ Sin embargo, este descenso es sin dudas una noticia alentadora. La evolución en la tasa de fecundidad adolescente puede ser considerada como uno de los principales indicadores de desarrollo de una sociedad, ya que suele indicar que las normas y costumbres sociales se modernizan.

Para lograr entender esta disminución no homogénea en el territorio argentino, hay que enfocarse primero en analizar las causas. La literatura nos marca que existen tres ramas centrales que impulsan modificaciones en la fecundidad. La primera de ellas son los cambios en las preferencias de las personas en cuanto a la cantidad de niños que desean tener. A su vez, esos cambios en las preferencias se ven afectados

⁶ Rofman (2020).

⁷ Rofman (2020).

por cuestiones culturales, sociales, religiosas y económicas. La segunda gran rama que impulsa modificaciones es la accesibilidad a mecanismos anticonceptivos. Por último, la tercera se debe a impactos sociales de gran magnitud como pueden ser las guerras o los movimientos migratorios en casos extremos.

4.4. Variables asociadas con el embarazo adolescente

4.4.1. Nivel de ingreso

La literatura nos marca que la maternidad adolescente es más probable para las mujeres con bajos niveles de ingresos. Por lo general, estas mujeres crecen en familias en donde el contacto entre hijos y padres es bajo. Las malas condiciones económicas, la baja autoestima y la falta de apoyo moral del hogar suelen implicar un abandono escolar prematuro.

En Argentina, las tasas de natalidad en adolescentes difieren según la región geográfica. Las tasas son especialmente elevadas en las provincias del norte del país, las cuales se caracterizan por ser áreas mayoritariamente rurales y con una gran concentración de familias de bajos ingresos. En comparación a la Ciudad de Buenos Aires, que posee la tasa más baja del país, provincias como Formosa, Chaco y Misiones tienen una tasa cuatro veces superior. Las tasas registradas en el norte del país se encuentran muy por encima de la media Argentina, lo que indicaría que más allá de una correlación geográfica, la causa principal está relacionada con el nivel de pobreza de dichas provincias.

Figura 1. Porcentaje de nacidos vivos de adolescentes, según jurisdicción de residencia de las adolescentes.



Fuente: elaboración propia con datos de Unicef. Estadísticas Vitales 2017.

4.4.2. Educación

El otro factor clave es la educación. Múltiples estudios se han realizado acerca del efecto de la educación sobre los embarazos adolescentes. En el análisis econométrico llevado a cabo por Alzúa y Velázquez (2017) se concluye que, por cada año adicional de educación en la Argentina, se reducen aproximadamente 27,7 embarazos de cada 1000 mujeres⁸. Se sabe que, a menor educación, mayor es el

⁸ Alzúa, M y Velázquez, C. "The effect of education on teenage fertility: causal evidence for Argentina".

desconocimiento de los métodos anticonceptivos y mayor la pérdida de empoderamiento de la mujer.

4.5. Políticas para mitigar el impacto

4.5.1. Prevención

Existen áreas fundamentales en las que un gobierno podría intervenir si desea mitigar el impacto del embarazo adolescente. La primera de ellas es la prevención. Aquí el rol de las escuelas es esencial. Es por ello por lo que la actual situación del COVID-19 es preocupante, ya que muchos niños y adolescentes, especialmente los de regiones rurales y más pobres, no tienen acceso a la educación presencial ni a la contención que proveen las escuelas. Una suba en la tasa de deserción escolar, la falta de clases presenciales y la contención del ámbito escolar pueden implicar una menor exposición al Programa Nacional de Educación Sexual Integral, y con ello un posible aumento en los embarazos adolescentes.

4.5.2. Accionar durante el embarazo

La segunda de ellas es el accionar durante el embarazo. Aquí es de vital importancia que las escuelas realicen un seguimiento personal de manera tal de facilitarle el material de estudio al adolescente para que haya menos riesgo de no reinscripción. A su vez, es importante un servicio de salud que provea credibilidad y confianza para que los padres adolescentes -en especial la madre, que es la que suele llevar la mayor parte de la carga- se sienta segura y pueda ser atendida y contenida.

4.5.3. Repitencia

Por último, es crucial evitar la repitencia. Es importante que se tomen medidas de cuidado para con la madre y el niño, sobre todo con apoyo psicológico para que la madre pueda retomar sus estudios. En Colombia, por ejemplo, se creó el proyecto de “Madres adolescentes proactivas” que consiste en fases estrictamente definidas para el seguimiento de las madres en los primeros meses. Asimismo, es importante crear incentivos económicos en los que se deban cumplir con ciertos requisitos mínimos como terminar el secundario o que los hijos acudan a un Centro de Desarrollo Infantil.

5. Causas del cambio – Nuevo Plan (Plan ENIA)

Sería imposible atribuirle a una sola causa la disminución en la fecundidad adolescente vivida en la Argentina. Esto se dio por una infinidad de razones, cada una rozando lo imposible de medir. Sin embargo, tras una extensa lectura de bibliografía y utilización de argumentos lógicos se propone resaltar algunos aspectos que han cambiado en los últimos años que nos parecen claves.

En Argentina se implementó lo que se conoce como el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia. Este plan tiene un enfoque en la segunda rama, haciendo énfasis en la provisión de métodos anticonceptivos y un aumento en la oferta de información. Sin embargo, dado que su implementación comenzó recién en el 2018, con el armado de doce planes operativos provinciales, y las definiciones para el funcionamiento articulado de dispositivos y de prestaciones al alcance de los/as adolescentes⁹.

Dado que las políticas públicas implementadas no parecieran ser lo suficientemente significativas para explicar el cambio en la tasa de fecundidad adolescente en Argentina, podríamos pensar que el cambio ha sido impulsado por leves modificaciones en las primeras dos ramas. Por un lado, un factor podría ser las políticas públicas llevadas a cabo por el gobierno, pero en coordinación con un cambio cultural y social. Está claro que los cambios culturales en la sociedad no se dan de manera brusca, sino que su gestación suele ser lenta y gradual.

Hoy en día, las mujeres han logrado disminuir significativamente la desigualdad de derechos en una gran parte del mundo, producto de una extensa lucha. Argentina no es la excepción, lugar donde en el año 2015 surgió el movimiento *Ni Una Menos*, un colectivo feminista que lucha contra la desigualdad debido a la cantidad de mujeres que son asesinadas en manos de un hombre. El 4 de junio de 2015, en la Plaza de Mayo, se llevó a cabo la primera manifestación en la cual se estima que concurrieron alrededor de 200.000 personas. El 8 de agosto de 2018 marcó un precedente en la lucha feminista en Argentina ya que finalmente se debatió en el Congreso de la Nación Argentina el proyecto de ley de la interrupción voluntaria del embarazo. Dicho esto, se podría pensar que el empoderamiento de la mujer y el rol preponderante que ésta ha tomado en la última década pudo haber creado un ambiente más amigable para

⁹ Plan ENIA – Recorrido, logros y desafíos, 2019

que, en coordinación con las políticas públicas correctas, se logre revertir la tendencia.

Si bien la Educación Sexual Integral (ESI) es esencial, por sí misma no logra derribar las barreras para que las adolescentes concurren a los servicios de salud. Por esa razón, una de las metas del Plan ENIA propone expandir e instalar **asesorías en salud integral** en las escuelas medias. Este dispositivo es un espacio de escucha, asesoramiento y consulta en el ámbito escolar, donde las/os adolescentes acceden a información adecuada y actualizada sobre su salud, brindada por un profesional capacitado en salud integral pero dentro del ámbito escolar. Las asesorías cuentan, además, con un sistema de turnos protegidos para realizar derivaciones al centro de salud en caso de ser necesario.

El Plan ENIA entiende que trabajar en conjunto y a nivel nacional, podrá lograr aumentar la asistencia de los adolescentes a los servicios sanitarios. Sin embargo, el Plan también reconoce que un porcentaje importante de esa población se encuentra fuera del sistema educativo. Por esta razón, se realizarán actividades dentro de los ámbitos comunitarios donde asistan los adolescentes para acompañarlos y acercarlos a las prestaciones fortalecidas por el Plan en los servicios de salud.

El Plan ENIA tiene como objetivo general “disminuir el número de embarazos no intencionales en la adolescencia en Argentina”. Y para alcanzarlo estableció cuatro objetivos estratégicos:

Objetivo 1: Sensibilizar a la población en general y a las/os adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia.

Objetivo 2: Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones.

Objetivo 3: Potenciar las decisiones informadas de las/os adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Objetivo 4: Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a la interrupción legal del embarazo según marco normativo vigente.¹⁰

Las prestaciones e intervenciones donde el Plan busca fortalecimiento institucional, son los servicios que llegan directamente a los adolescentes y son llevadas por agentes territoriales del Plan. Estas son:

1. Educación sexual integral (ESI)
2. Asesorías de salud integral en la adolescencia en escuelas secundarias.
3. Consejerías en salud sexual y reproductiva y provisión de métodos anticonceptivos con énfasis en los de larga duración.
4. Dispositivo de base comunitaria.
5. Dispositivo de acceso a la justicia.

El Plan ENIA se implementa en 36 departamentos de las 12 provincias con tasa de embarazo no intencional en la adolescencia más elevadas (NEA, NOA y PBA), donde residen 1.399.712 niñas/os y adolescentes de 10 a 19 años. A ellos, el Plan procura lograr la cobertura antes mencionada.

En Julio 2019 han logrado obtener resultados: el Plan pudo capacitar al 10% de los treinta y seis departamentos bajo intervención del Plan, lo que representa 11.131 docentes.

La información obtenida muestra que los/as adolescentes prefieren las asesorías individuales (64%) por sobre las grupales (36%), se logró asesorar a 54.919 adolescentes en dispositivos de salud integral. De ese total, un 30%, o sea, 16.588 adolescentes, ha sido referenciado a servicios de salud. La mitad de los asesoramientos efectuados han sido sobre anticoncepción, el 16% sobre relaciones sexuales, el 12% sobre infecciones de transmisión sexual y el 10% por controles de salud.

El 26% (1425) de los adolescentes que fueron asesorados manifestaron que no concurren a un establecimiento educativo.¹¹

¹⁰

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sistema_de_monitoreo_plan_enia._documento_tecnic_o_no_7_-_noviembre_2019.pdf

¹¹ Plan ENIA – Recorrido, logros y desafíos, 2019.

Por su parte, otro factor a considerar es la modernización de normas y costumbres como factor mundial. En las décadas pasadas Argentina fue contra la tendencia global de una fuerte reducción en materia de tasa de natalidad y fecundidad adolescente. En más de 65 años la tasa de natalidad se redujo únicamente un 28.6%, comparado con países como Brasil donde el cambio fue del 67.07%¹².

La reducción de la tasa de natalidad suele indicar una modernización de normas y costumbres, además de tener una correlación significativa con el desarrollo económico. La imposibilidad de la Argentina de reducir esta tasa puede estar hablando mal de la capacidad de los individuos del país de adaptarse a las cambiantes normas y costumbres del mundo. No es extraño pensar que los jóvenes, quienes tienen un vínculo más fuerte con sus dispositivos tecnológicos, sean los primeros en incorporarse a la tendencia, haciendo que haya una notable diferencia entre la disminución de la tasa de natalidad y la tasa de fecundidad adolescente. Adicionalmente, se ha estado viendo una reducción en la estigmatización de la sexualidad, siendo un tema de conversación mucho menos “tabú” que en el pasado. Esto contribuye a generar un diálogo más abierto.

Con el fin de eliminar el conflicto que generan los padres y las escuelas religiosas, sobre la ESI, Badalassi, Elías, en su investigación ESI e ideología de género (2018) – realizó un excelente análisis legal empoderando a la ESI y buscó dar tranquilidad a toda esta parte de la sociedad insegura, para que entienda que la ESI es segura.

Primera Parte, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Deja muy en claro que la ESI (ley nacional 26.150) en su art. 1 dice que todos los niños *“tienen derecho a recibir educación sexual integral”* y que se entiende *“como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos”*. Además, es condición sine qua non la opinión de los padres en cuanto a la enseñanza de la ESI ya que el derecho internacional (con misma jerarquía que nuestra Constitución Nacional Argentina) así lo dice.

La ley de ESI es completamente apta para enseñarles a los niños a cuidar su salud sexual, a tener relaciones sexuales con responsabilidad, a evitar el embarazo

¹² Datos del Banco Mundial.

no deseado sin aborto, prevenir las enfermedades de transmisión sexual, los abusos y la violencia contra la mujer. Y para formarlos en el crecimiento armónico, el respeto al cuerpo de los dos y en la afectividad familiar¹³.

6. Conclusión

Es importante mirar hacia el futuro. El Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, al cual no le adjudicamos una responsabilidad significativa de la reciente baja de la tasa dada su tardía implementación, puede ser clave en los años porvenir. En el 2019 se habían puesto como objetivo pasar de 9.200 embarazos no intencionales evitados por año al inicio del plan a 43.800, esto implicaría una reducción alrededor del 40% de los embarazos de madres adolescentes¹⁴.

Además, cuenta con un enfoque mucho más general, atacando a diversos puntos por mejorar. Esto es de crucial importancia ya que, a pesar de que mejoras como las proporcionadas por la ESI, una vez que se alcanzan ciertos valores relativamente bajos, la utilidad marginal que esta agrega puede verse reducida, haciendo más inteligente, eficiente y menos costoso que las políticas públicas redirijan parte de los nuevos fondos a planes que apuntan a llegar a niños donde programas como la ESI no pudieron.

El impacto sobre el país de los embarazos no intencionales en la adolescencia puede ser de gran magnitud. Actualmente nuestro país está atravesando un bono demográfico. Esto quiere decir que la proporción de población en edad activa es superior a la de población dependiente. Sin embargo, esta ventana de oportunidad se cerrará alrededor del 2040. Es fundamental que para ese entonces los jóvenes de hoy hayan desarrollado las capacidades humanas necesarias para constituirse en trabajadores productivos que puedan hacer frente a los requerimientos que generará una pirámide poblacional envejecida. De no ser así, experimentaremos un fuerte

¹³ ESI e ideología de género – aspectos legales a tener en cuenta. Primera parte. <http://ar.microjuris.com/>; MJ-DOC-13758-AR | MJD13758

¹⁴ Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia. 2017-2019

desempleo, de la mano de una profunda y prolongada recesión. Como ya se mencionó previamente, los embarazos adolescentes dificultan en enorme medida la capacidad de adquisición de capital humano, además de contar con el problema de repitencia y que se torne en intergeneracional, haciéndolo incluso más costoso.

Al Estado aún le queda mucho por hacer, por ejemplo, adoptar una política integral de salud sexual y reproductiva que cuente con una orientación bien definida y responda a un marco conceptual claro. Adoptar más medidas para sensibilizar e informar a los adolescentes sobre sus derechos en salud sexual y reproductiva y sobre los servicios y bienes a los cuales pueden tener acceso en la familia, la escuela y a la comunidad. La educación sexual debe ser amplia, inclusiva y apropiada para la edad y estar basada en información científica y en los derechos humanos. Además, se debe reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial en adelante.

Se puede mejorar sobre la búsqueda de una solución a la heterogeneidad en las normas nacionales en las distintas jurisdicciones del país. Diversos estudios demuestran que la normativa nacional no ha sido debidamente implementada en forma homogénea en todo el país y, en consecuencia, no ha obtenido los resultados esperados (cfr. Brizuela, Abalos, Ramos, Romero, El embarazo en la adolescencia, Hoja informativa 10, CEDES, diciembre 2014).

Es por esta razón que una de las soluciones es sancionar normas e implementar políticas integrales que precisen el contenido y alcance de los derechos y obligaciones en juego, salven contradicciones normativas y reduzcan la discrecionalidad en su interpretación.

7. Bibliografía

- Alzúa, M y Velázquez, C. “The effect of education on teenage fertility: causal evidence for Argentina”.
- Amnistía Internacional. (2018). “Embarazo adolescente en Argentina”. Recuperado en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/05/05-Embarazo-Adolescente.pdf>
- Azevedo, Joao Pedro; Favara, Marta; Haddock, Sarah E ; Lopez-Calva, Luis F ; Muller, Miriam ; Perova, Elizabeta. “Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe”
- Azevedo, Joao Pedro; Lopez-Calva, Luis F; Perova, Elizaveta. (2012). “Is the Baby to Blame? An Inquiry into the Consequences of Early Childbearing.”
- Badalassi, Elías, en su investigación ESI e ideología de género – aspectos legales a tener en cuenta. Primera Parte, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Recuperado en: <http://ar.microjuris.com/>; MJ-DOC-13758-AR | MJD13758
- Binstock, G. y Pantelides, E.A. (2004). “Fecundidad Adolescente: Diagnóstico Sociodemográfico”. Informe final de investigación, Estudio Colaborativo Multicéntrico sobre Embarazo Adolescente.
- Binstock, G y Pantelides, A, (2005). La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico.
- Binstock G, Gogna M (2014). Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina. p. 167- 185.

- David C. Ribar. (1994). "Teenage Fertility and High School Completion".
- ENIA (2021). Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia. Ministerio de Salud.
- Gogna, M & Binstock, G. (2017). "Anticoncepción y maternidad".
- Parisot. (1987). Johnny Come Lately: "A Short History of the Condom".
- Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (2019) Implementación del Plan Nacional ENIA. Documento técnico N° 2/Julio 2018. Modalidad de intervención y dispositivos. Edición revisada/Febrero 2019. Recuperado en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/implementacion_del_plan_nacional_enia_documento_tecnico_ndeg2_-_julio_2018_-_modalidad_de_intervencion_y_dispositivos.pdf
- Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (2019) Sistema de Monitoreo Plan ENIA. Documento técnico N° 7. Noviembre 2019. Recuperado en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sistema_de_monitoreo_plan_enia_documento_tecnico_no_7_-_noviembre_2019.pdf
- Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia. 2017-2019. Recuperado en:
https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1179.pdf
- Pantelides, E y Binstock, G. (2007). "La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del siglo XXI" Revista Argentina de Sociología; Lugar: Buenos Aires; Año: 2007p.24–43

- Secretaría de Gobierno de Salud (2018). Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. Recuperado en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf
- Secretaría de Gobierno de Salud (2019). Sistema informático perinatal para la Gestión (SIP-G). Indicadores básicos 2018. República Argentina. Recuperado en:
http://www.sadamweb.com.ar/news/2019_10Octubre/Anuario-SIP-G-2018.pdf
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. (2019), Plan ENIA. Recorrido, logros y desafíos. Recuperado en:
<http://iah.salud.gob.ar/doc/434.pdf>
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2022). Indicadores de niñez y adolescencia. Fecundidad adolescente. Argentina 2019. Recuperado en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/12/senaf_dngdi-indicadores_nna-fecundidad_adolescente-arg2019_25_abr_2022.pdf
- Rofman, Rafael. 2020. “La reciente declinación de la fecundidad en Argentina. Una primera mirada a las tendencias, causas e impactos.”
- Unicef (2019). “Estadísticas de los hechos vitales de la población adolescente en la Argentina”. Recuperado en:
https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-11/Salud_PoblacionAdolescenteDEIS_0.pdf

- Vázquez M. (2008), “Maternidad adolescente y escolaridad media”, V Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata, La Plata, 2008.
- Velázquez, C. (2015), “El impacto de la Ley Federal de Educación Argentina sobre la fecundidad adolescente”. Cedlas No179

Leyes consultadas:

- Ley N° 25.929, el Parto Respetado.
- Ley N° 26.061, Convención sobre los Derechos del Niño.
- Ley N° 26.150, Educación Sexual Integral (ESI).
- Ley N° 26.529, Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado.
- Ley N° 26.994, Código Civil y Comercial Argentino.
- Ley N° 27.234, que sanciona que, en todos los establecimientos educativos del país, públicos o privados, de nivel primario, secundario y terciario debe realizarse la jornada “Educar en Igualdad: Prevención y Erradicación de la Violencia de Género”.

Páginas Web consultadas:

- Argentina.gob.ar: Argentina logró importante descenso de la mortalidad infantil y materna. (febrero 2019) Recuperado en:
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/argentina-logro-importante-descenso-de-la-mortalidad-infantil-y-materna>
- Argentina UNFPA.ORG.: Casi la mitad de todos los embarazos son no intencionales, una crisis mundial (2022). Recuperado en:

<https://argentina.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-son-no-intencionales-una-crisis-mundial-0>



Universidad de
San Andrés