

HOJA INFORMATIVA

**EL EMBARAZO NO INTENCIONAL
EN LA ADOLESCENCIA –
APUNTES SOBRE LOS RESULTADOS
POSITIVOS DEL PLAN ENIA**

**AMNISTÍA
INTERNACIONAL**



HOJA INFORMATIVA

EL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA – APUNTES SOBRE LOS RESULTADOS POSITIVOS DEL PLAN ENIA

1

LA PROBLEMÁTICA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE Y LA MATERNIDAD TEMPRANA EN ARGENTINA

3

- ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL PAÍS?
- EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA A NIVEL MUNDIAL

2

UNA POLÍTICA PARA COMBATIR LA DESIGUALDAD: EL PLAN NACIONAL DE EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA

9

- ¿CUÁLES SON SUS OBJETIVOS?
- ¿CÓMO FUNCIONA?
- LA EDUCACIÓN COMO HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

3

¿QUÉ COSTO TIENE PARA EL ESTADO NO PREVENIR EL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA?

14

4

LA REESTRUCTURACIÓN DEL PLAN ENIA EN 2024

15

5

RECOMENDACIONES

17



LA PROBLEMÁTICA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE Y LA MATERNIDAD TEMPRANA EN ARGENTINA

El embarazo y la maternidad en la adolescencia constituyen un serio problema social y de derechos humanos, en tanto trae aparejado mayores riesgos para la salud en el periodo perinatal para la adolescente y su hijo o hija, contribuye a la interrupción de las trayectorias escolares de niñas y adolescentes y repercute en inserciones precarias en el mercado de trabajo:

- Solo 4 de cada 10 de las adolescentes que tienen un hijo tempranamente logran completar la educación secundaria.¹
- Apenas un 3% de estas adolescentes alcanza sus estudios terciarios y un 1% logra acceder a la universidad.²
- Las mujeres que tuvieron su primer hijo o hija en la adolescencia tienen una probabilidad 25% mayor de no poder ingresar al mercado laboral formal que aquellas que fueron madres en una edad adulta.³
- Los ingresos laborales de las mujeres que maternan a edad temprana son un 22,6% más bajos que las que lo hacen en la edad adulta.⁴
- El 67% de la población adolescente que no estudia, ni trabaja en empleos formales y tampoco busca empleo son mujeres que se dedican al cuidado de niñas/os en sus hogares.⁵
- Las madres adolescentes de 10 a 19 años tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave.⁶
- Cada año mueren 23 niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio.⁷

¹ UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Argentina. 2020. Disponible en: https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Milena_FINAL.pdf

² Ibidem.

³ Ibidem.

⁴ Ibidem.

⁵ CIPPEC, *Jóvenes que cuidan: impactos en su inclusión social*. 2017. <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/04/158-DT-PS-Jovenes-que-cuidan-Gimena-de-Leon-2017.pdf>

⁶ OMS, Embarazo en la Adolescencia, 10 de abril 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

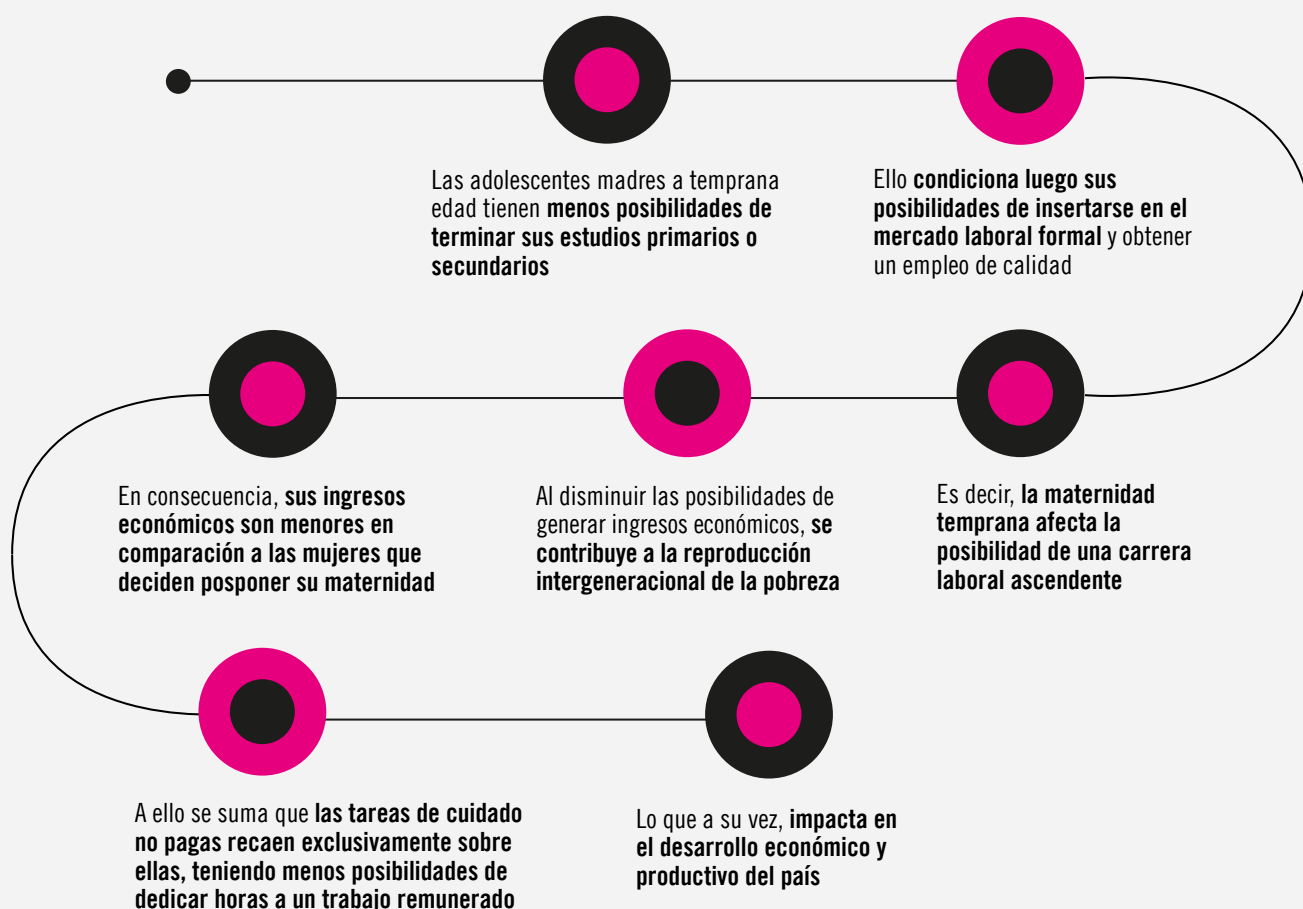
⁷ Estadísticas Vitales. Información Básica Argentina - Año 2022, Serie 5 Número 66, Buenos Aires, enero de 2024.

Estas cifras reflejan las barreras que enfrentan las madres adolescentes para continuar con su educación y desarrollar su potencial académico y profesional, algo que, a su vez, limita su inserción en el mercado laboral formal. Consecuentemente el embarazo no intencional en la adolescencia contribuye a la reproducción del **círculo intergeneracional de la pobreza** y afecta al desarrollo socioeconómico y productivo del país. De ese modo, se torna en un factor determinante de la desigualdad social, económica y de género, lo cual pone en riesgo el respeto a los derechos humanos de las mujeres, niñas y adolescentes.

Por ello garantizar una política pública que acerque información, insumos, servicios y herramientas con el objetivo de que niñas, niños y adolescentes puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva es crucial para las adolescencias, el Estado y el desarrollo de la sociedad.

El siguiente gráfico describe cómo el embarazo temprano impacta en la vida de las niñas y adolescentes y repercute en el desarrollo económico y productivo del país:

> ¿COMO IMPACTA EL EMBARAZO TEMPRANO EN LA VIDA DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES Y EN EL DESARROLLO ECONÓMICO DEL PAÍS?

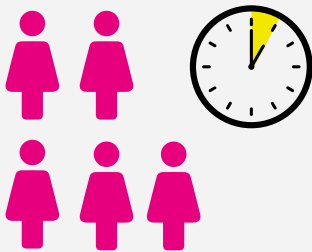




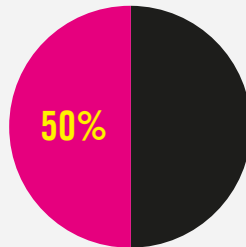
¿CUÁL ES LA SITUACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL PAÍS?

En el año **2022**, unas **43.210 mujeres menores de 20 años fueron madres**. De ellas, **1.087 tenían menos de 15 años**.⁸ Esto significa que, en promedio, cada hora cinco niñas y adolescentes se convierten en madres en Argentina.

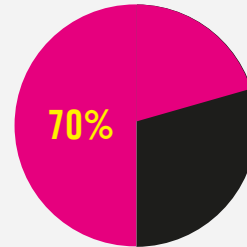
En comparación con el año **2018**, se observa una notable reducción en los embarazos adolescentes. Según información del Ministerio de Salud de la Nación, unas 84.768 adolescentes de entre 15 y 19 años y 2.350 menores de 15 años tuvieron un hijo o hija en dicho año. El dato representó en aquel momento el 12,7%⁹ de los nacimientos anuales en el país, mientras que en la actualidad el embarazo adolescente equivale al 9%¹⁰ de los nacimientos anuales.



Cada hora **5 niñas y adolescentes** se convierten en madres en Argentina¹¹



Un 50% de los embarazos entre los 15 y 19 años son no deseados¹²



Un 70% de los embarazos en niñas menores de 15 años son no deseados y, en su mayoría, son consecuencia de abusos sexuales¹³

- Argentina requiere de un fortalecimiento de las políticas públicas para que las niñas y adolescentes puedan disfrutar de sus infancias, concurrir a la escuela, jugar, tener sus necesidades básicas cubiertas y vivir libres de violencias.

⁸ Ministerio de Salud de la Nación. Información del sistema DEIS relativa al año 2022, Serie 5 Número 66 Buenos Aires, enero de 2024. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_66_anuario_vitales_2022_3.pdf

⁹ Dato construido de: Ministerio de Salud de la Nación. Información del sistema DEIS relativa al año 2018, Serie 5 Número 62, Buenos Aires, diciembre de 2019. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5nro62.pdf> y Ministerio de Salud de la Nación. Información del sistema DEIS relativa al año 2022, Serie 5 Número 66 Buenos Aires, enero de 2024. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_66_anuario_vitales_2022_3.pdf

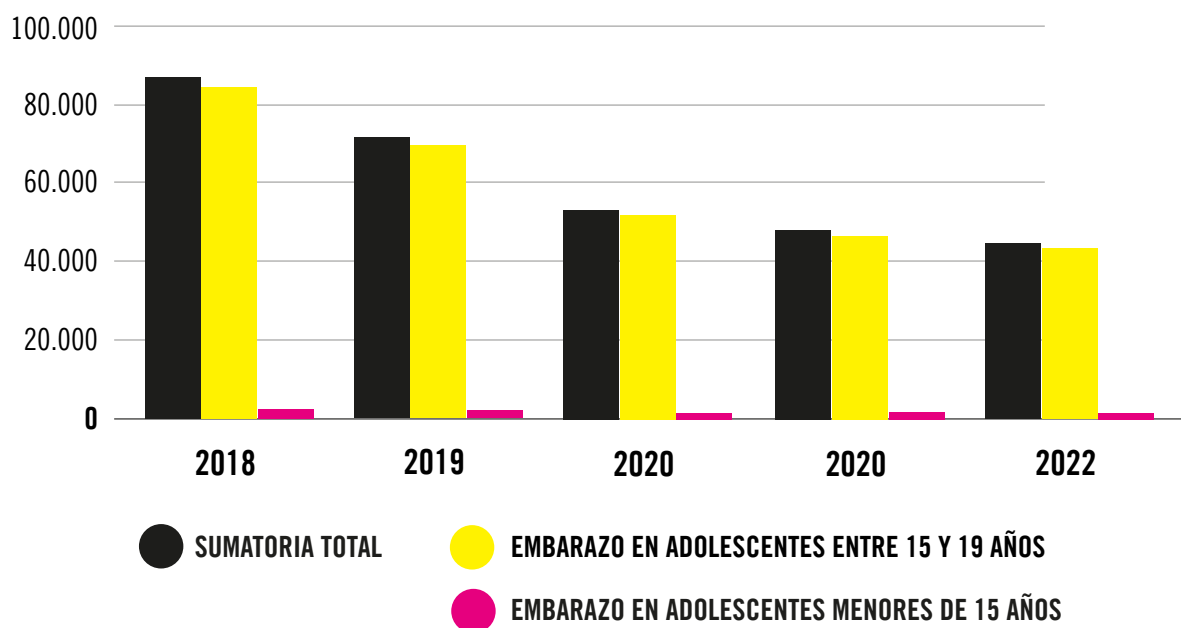
¹⁰ Dato construido con información del Ministerio de Salud de la Nación, Estadísticas Vitales. Información Básica Argentina - Año 2022, Buenos Aires, enero 2024.

¹¹ Dato construido a partir de información del Ministerio de Salud de la Nación. Información del sistema DEIS relativa al año 2022, Serie 5 Número 66 Buenos Aires, enero de 2024. Ob. Cit.

¹² Silvina Ramos y Valeria Isla, Embarazo en la adolescencia en Argentina y el Plan ENIA como respuesta, enero 2024.

¹³ Ibidem.

> VARIACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ARGENTINA



*Elaboración propia realizada conforme a datos del Sistema DEIS, Ministerio de Salud de la Nación para los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022. El gráfico muestra la variación del embarazo adolescente en Argentina en función del total de nacidos vivos de madres adolescentes entre los años 2018 y 2022.

> EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN ARGENTINA

TOTAL DE NACIDOS VIVOS DE MADRES ADOLESCENTES EN VALORES ABSOLUTOS

	TOTAL	ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 19 AÑOS	NIÑAS MENORES DE 15 AÑOS
2018	87.118	84.768	2.350
2019	71.741	69.803	1.938
2020	53.260	51.967	1.293
2021	47.630	46.236	1.394
2022	44.297	43.210	1.087



EL EMBARAZO ADOLESCENTE A NIVEL MUNDIAL

Cada año, 21 millones de niñas y adolescentes de entre 15 y 19 años que viven en regiones del mundo en desarrollo quedan embarazadas. A escala global, la tasa de nacimientos en la adolescencia (de edades comprendidas entre 15 y 19 años) ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada 1.000 mujeres en 2000, a 41,3 por cada mil en 2023.¹⁴

Esta disminución en la estadística se debe, entre otras cuestiones, a las políticas públicas desarrolladas por los Estados a partir de los compromisos internacionales asumidos en el marco de las Naciones Unidas para prevenir los embarazos no intencionales y reducir la incidencia de los embarazos de alto riesgo y la morbilidad y mortalidad materno infantil. En 1994 se adoptó en la ciudad El Cairo, el Programa de Acción de la Conferencia de Población y Desarrollo, que identifica la necesidad de empoderamiento de las mujeres y la mejora de la situación de niñas y adolescentes, junto con el derecho a la salud sexual y reproductiva como una estrategia fundamental para la reducción de la pobreza, la mejora de la salud y la calidad de vida. Esta iniciativa fue luego reforzada por otros acuerdos globales como la Plataforma de Acción de Beijing, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y, a nivel regional, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe.

Sin embargo, la variación de la tasa de fecundidad adolescente ha sido desigual en diferentes regiones del mundo, con una mayor reducción en Asia Meridional y disminuciones más lentas en América Latina y el Caribe y África Subsahariana. Aunque se han producido bajas en todas las regiones del mundo, África Subsahariana y América Latina y el Caribe continúan teniendo las tasas más altas a nivel global, con 97,9 y 51,4 nacimientos por cada 1000 mujeres, respectivamente, según cifras de 2023.¹⁵

En la actualidad la tasa de fecundidad adolescente en Argentina es de 38 nacimientos cada 1.000 mujeres, lo que ubica al país por debajo del promedio mundial, estimado en 41,3 nacimientos por cada 1.000 mujeres en 2023. Entre los países de la región, la fecundidad adolescente de Argentina supera la de Uruguay, que alcanza 35 por 1.000 y la de Chile, que es de 23 por 1.000; y está por debajo de la de Bolivia, que es de 63 por 1.000 y la de Colombia, que se sitúa en 58 por 1.000.¹⁶

Asimismo, si se compara con otros países desarrollados a nivel global, Argentina enfrenta aún grandes desafíos, debido a que supera ampliamente la tasa de fecundidad adolescente de Francia (9 por 1.000), España (7 por 1.000), Italia (4 por 1.000) o Noruega (2 por 1.000).¹⁷

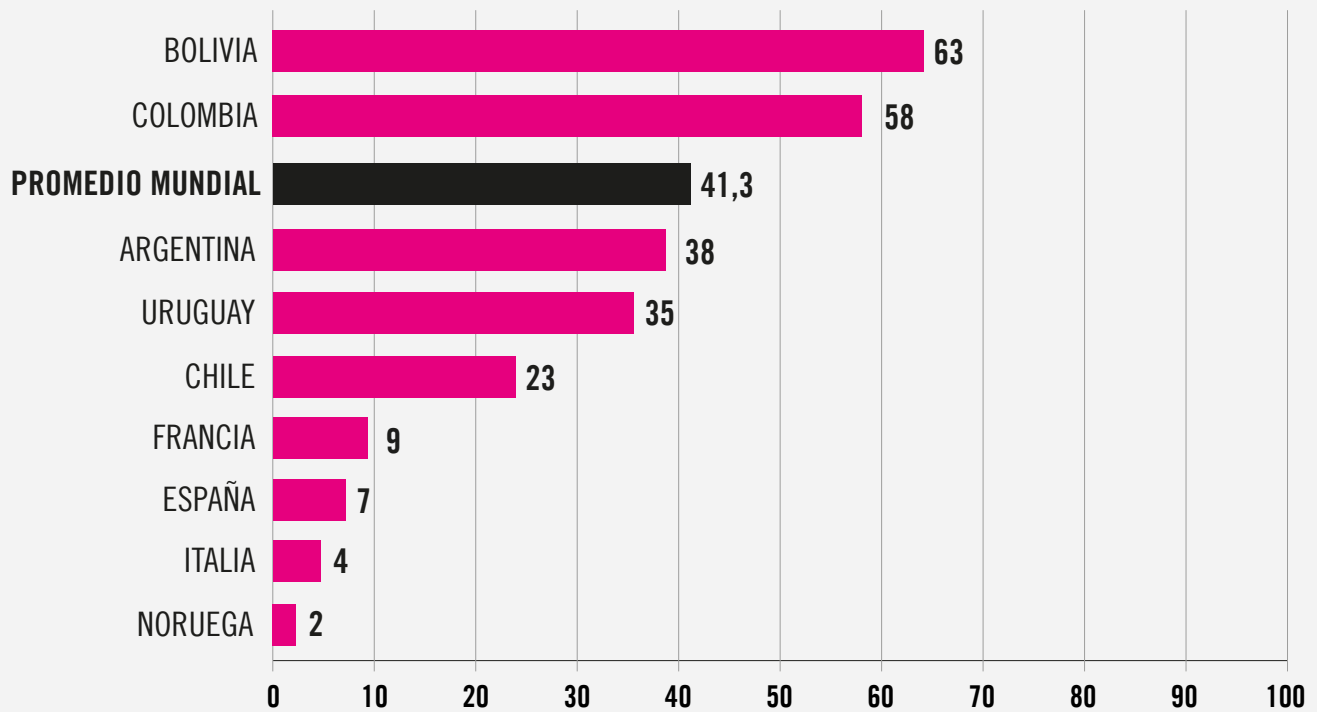
¹⁴ OMS, Embarazo en la Adolescencia, 10 de abril 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

¹⁵ OMS, Embarazo en la Adolescencia, 10 de abril 2024, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

¹⁶ Banco Mundial, Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad). Año de registro: 2022. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT> (consultado por última vez el 5 de julio de 2024).

¹⁷ Ibidem.

> **TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE** (NACIMIENTOS CADA 1.000)



UNA POLÍTICA PARA COMBATIR LA DESIGUALDAD: EL PLAN NACIONAL DE EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA

Ante las cifras altas de embarazo no intencional en la adolescencia registradas en 2017, se desarrolló un Plan a nivel nacional para prevenir y reducir los altos índices de esta problemática en el país; se lo llamó Plan ENIA.¹⁸ Por medio de la coordinación interministerial -entre áreas de Salud, Educación, Niñez, Juventud y Desarrollo social- e interjurisdiccional -entre el Estado nacional y las provincias- se desarrolló una política pública que brindó respuestas integrales y territoriales.

Con el objeto de combatir la profunda desigualdad existente entre las provincias del país como consecuencia de la elevada proporción de embarazos adolescentes, en contraposición con el resto del país, **se priorizó el trabajo en 12 provincias de las zonas noreste y del noroeste argentino:** Catamarca, Chaco, Formosa, Corrientes, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Tucumán. Asimismo, se sumó la provincia de Buenos Aires por representar una proporción significativa de nacimientos de madres adolescentes sobre el total a nivel país.

En algunas provincias, la proporción de nacimientos producto de embarazos en la adolescencia en 2018 se encontraba muy por encima del 12,7% de la media nacional. Tal era el caso de **Formosa** (21,8%), **Chaco** (20%) y **Misiones** (19%). Esta realidad se contraponía con la situación registrada en jurisdicciones como **Tierra del Fuego** (8%) y **CABA** (4,3%), con porcentajes significativamente menores. Esta diferencia ponía de manifiesto la desigualdad existente a lo largo y ancho de nuestro país.¹⁹

Tras la implementación del Plan ENIA, la proporción de embarazos en la adolescencia a nivel nacional descendió a un 9% en 2022, observándose una notoria reducción en Formosa (14,8%), Chaco (14,07%) y Misiones (14,08%), sin perjuicio de los desafíos que aún quedan pendientes.²⁰

En otras provincias, como **Jujuy**, se dio un salto cualitativo al reducir la proporción de embarazos en la adolescencia de 15,8% en 2018 a 7,7% en 2022²¹; así, en solo cinco años, el índice de embarazo adolescente se redujo a la mitad, logrando posicionarse por debajo de la media nacional.

¹⁸ Se llevó a cabo en cooperación con la sociedad civil, la comunidad científica y académica, y contó con el apoyo técnico de las organizaciones del sistema de Naciones Unidas, como UNFPA, UNICEF y PNUD.

¹⁹ Ministerio de Salud de la Nación. Información del sistema DEIS relativa al año 2018, Serie 5 Número 62, Buenos Aires, diciembre de 2019. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5nro62.pdf>

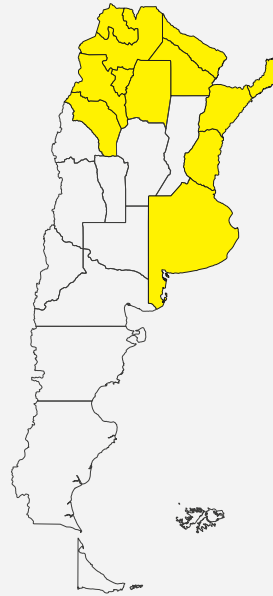
²⁰ Ministerio de Salud de la Nación. Información del sistema DEIS relativa al año 2022, Serie 5 Número 66 Buenos Aires, enero de 2024. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_66_anuario_vitales_2022_3.pdf

²¹ Ministerio de Salud de la Nación. Información del sistema DEIS relativa al año 2018, Serie 5 Número 62, Buenos Aires, diciembre de 2019. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5nro62.pdf> y Ministerio de Salud de la Nación. Información del sistema DEIS relativa al año 2022, Serie 5 Número 66 Buenos Aires, enero de 2024. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_66_anuario_vitales_2022_3.pdf

12

PROVINCIAS PRIORITARIAS

Buenos Aires, Catamarca, Corrientes, Chaco, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santiago del Estero, Tucumán.



IMPACTO POSITIVO

- El Plan ENIA contribuyó a la reducción de la **tasa de fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 19 años en un 49% en cuatro años (2018 a 2021).**²²
- Como consecuencia, es considerado un modelo de política pública para países de la región y el resto del mundo.

	AÑO 2018	AÑO 2021	DISMINUCIÓN
TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE (10 A 19 AÑOS)	49,2	27,0	49%
TASA DE FECUNDIDAD DE 15 A 19 AÑOS	25,4	13,7	45%
TASA DE FECUNDIDAD DE 10 A 15 AÑOS	14	8,8	43%

* Elaborado conforme al informe Embarazo No Intencional en la Adolescencia en Argentina, Federico Tobar – UNFPA, 2024.

La tasa de fecundidad en la adolescencia (TEFA) refiere a la cantidad de nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 10 y 19 años. La TEFA se divide en: tasa de fecundidad adolescente temprana (TEFA 10-14), que abarca los casos de niñas y adolescentes menores de 15 años, y la tasa de fecundidad adolescente tardía (TEFA 15-19), que incluye a adolescentes de entre 15 y 19 años.

²² Federico Tobar – UNFPA, Embarazo No Intencional en la Adolescencia en Argentina, 2024



· Esta política pública, intersectorial y con enfoque de derechos, comenzó a
· implementarse en 2018 y se mantuvo vigente a lo largo de dos gobiernos de
· distinto signo político. A partir de 2023, y debido a su impacto, el Plan se
· extendió a las 24 jurisdicciones del país a través de la firma acuerdos marco con
· todas las provincias y la Ciudad de Buenos Aires.



¿CUÁLES SON SUS OBJETIVOS?

1. **Sensibilizar** sobre la importancia de prevenir el embarazo no intencional en la adolescencia.
2. Potenciar los **derechos** de niñas, niños y adolescentes a tomar decisiones libres e informadas sobre su vida y su salud sexual y reproductiva.
3. **Brindar información** sobre salud sexual y reproductiva y **métodos anticonceptivos, como así también mejorar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva** en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones.
4. Fortalecer la **prevención del abuso, la violencia sexual y el embarazo forzado**, al igual que robustecer el acceso a la Interrupción del Embarazo (IVE-ILE).



¿CÓMO FUNCIONA?

Con el fin de prevenir los embarazos en la adolescencia, los abusos y las maternidades forzadas el Plan ENIA implementó diversos dispositivos en las provincias, donde involucró a los sectores de salud, educación y desarrollo social coordinados desde el Estado nacional y en articulación con los estados provinciales.

- **Dispositivo educativo:** busca fortalecer la **educación sexual integral** en las escuelas públicas mediante la **capacitación docente y el apoyo institucional**.
- **Dispositivo de asesorías de salud integral:** en escuelas y en espacios **comunitarios** se brindan espacios de escucha activa y asesoramiento para adolescentes desde una perspectiva de derechos, género y diversidad. De tal manera, se construyen **puentes entre el sistema educativo y el de salud**, facilitando el acceso de niños, niñas y adolescentes a información y servicios de salud sexual y reproductiva. Además, el Plan, por medio de los agentes territoriales, da respuesta a otras temáticas de salud integral, como la salud mental: intentos de suicidio, consumos de sustancias y situaciones de violencia, entre otras.

- **Dispositivo para el fortalecimiento de la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva:** con el objetivo de mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, el Plan implementa **consejerías**, con asesoramiento personalizado, en el ámbito de los **centros de salud y hospitales**. Esta medida es acompañada por una política de entrega y colocación gratuita de métodos anticonceptivos, especialmente de larga duración.

Además, en el marco del Plan, se llevan a cabo **campañas de información en materia de salud sexual y reproductiva**, se fortalece la **aplicación de protocolos de atención del abuso sexual infantil y la violencia sexual**; y el efectivo cumplimiento del marco legal vigente para el acceso a la **interrupción voluntaria y legal del embarazo**.²³

Esto es acompañado por **equipos focales territoriales intersectoriales (EFTI)** en cada una de las provincias prioritarias, que funcionan como **enlace entre la coordinación nacional y el nivel local, y están a cargo de la implementación de la política pública a nivel territorial y de la articulación entre las distintas áreas involucradas** (salud integral, salud sexual y reproductiva, ESI y derechos de niños, niñas y adolescentes).



LA EDUCACIÓN COMO HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA



EL ACCESO A LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI) ES FUNDAMENTAL PARA PREVENIR, DETECTAR Y DENUNCIAR EL ABUSO SEXUAL. HAY EVIDENCIA QUE DEMUESTRA QUE LA ESI PERMITIÓ QUE 8 DE CADA 10 ADOLESCENTES QUE SUFRIERON ABUSO SEXUAL PUDIERAN DENUNCIARLO.²⁴

EL FORTALECIMIENTO DE ESTA POLÍTICA PÚBLICA EN EL PAÍS ES ESENCIAL DEBIDO A LAS ALTAS CIFRAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN PERJUICIO DE LAS INFANCIAS. EN EL PERÍODO 2017-2023 SE REPORTARON 15.699 CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL HACIA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.²⁵

²³ Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. *Plan ENIA. Recorridos, logros y desafíos*. 2019. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia.

²⁴ Ministerio Público Fiscal, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2020. Ver en: <https://mptutelar.gob.ar/la-esi-permiti%C3%B3-que-el-80-por-ciento-de-los-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-abusados-pudieran-contarlo>. Adicionalmente, información similar se relevó en la provincia de Santa Fe y de Río Negro. Durante 2018 el Ministerio de Educación de Santa Fe relevó 368 casos de abuso sexual infantil y adolescente gracias a los contenidos de la ley de Educación Sexual Integral (ESI). Ver en <https://www.filo.news/genero/Denuncian-368-casos-de-abuso-gracias-a-los-contenidos-de-la-ESI-20181112-0031.html>. En la provincia de Río Negro, tras una clase de educación sexual, nueve alumnas denunciaron que fueron abusadas por un docente. Ver en: <https://www.infobae.com/sociedad/2018/10/25/tras-una-clase-de-educacion-sexual-nueve-alumnasdenunciaron-que-fueron-abusadas-por-un-docente/>

²⁵ Argentina, Séptimo informe periódico presentado ante el Comité de los Derechos del Niño por el Estado argentino en virtud del artículo 44 de la Convención, 7 diciembre de 2023, CRC/C/ARG/7

A SU VEZ, LA ESI CONTRIBUYE A QUE LOS Y LAS ADOLESCENTES PUEDAN TOMAR DECISIONES INFORMADAS Y DE FORMA AUTÓNOMA Y RESPETUOSA SOBRE SU CUERPO Y SALUD. POR ELLO LA ESI ES UN ELEMENTO CLAVE PARA LA DISMINUCIÓN DE LOS EMBARAZOS NO INTENCIONALES EN LA ADOLESCENCIA.

CON MOTIVO DEL PLAN ENIA, EL CONSEJO FEDERAL DE EDUCACIÓN ²⁶ APROBÓ LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CAMPAÑA NACIONAL SOBRE EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA, QUE INCLUYE LA APLICACIÓN DE UN DISPOSITIVO DE FORMACIÓN EN LA TEMÁTICA A EQUIPOS TÉCNICOS, SUPERVISORES, DIRECTIVOS Y DOCENTES DE ESCUELAS SECUNDARIAS Y MATERIAL EDUCATIVO PARA TRABAJAR EN LAS AULAS LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA.



GARANTIZAR EL ACCESO A LA ESI DE MANERA GRADUAL Y ADECUADA A LA EDAD Y ETAPA DEL DESARROLLO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES HA DEMOSTRADO SER CLAVE PARA PREVENIR EMBARAZOS NO INTENCIONALES E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. A SU VEZ, LA ESI CONTRIBUYE A LA TOMA DE DECISIONES LIBRES E INFORMADAS SOBRE SUS CUERPOS, AL AUTOCUIDADO Y A CONSTRUIR RELACIONES LIBRES Y RESPETUOSAS. ²⁷

²⁶ Resolución 322/17 del Consejo Federal de Educación. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/res-cfe-n-322-17-596786adadaaad.pdf>

²⁷ Amnistía Internacional. Guía sobre ESI. 2021. <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2023/10/Guia-ESI-2023-sin-p25-1.pdf>



¿QUÉ COSTO TIENE PARA EL ESTADO NO PREVENIR EL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA?

El estudio MILENA, desarrollado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Plan ENIA en 2019²⁸, releva los impactos socioeconómicos del embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana a partir de la cuantificación de los *costos de oportunidad*; esto es, la pérdida económica que representa para las mujeres o el Estado la ausencia de políticas públicas para la prevención del embarazo en la adolescencia.

De manera que, mediante una política pública de prevención del embarazo en la adolescencia, el Estado podría ahorrar millones de pesos que demanda la atención de esta problemática. Los números hablan por sí solos.

288

MILLONES DE DÓLARES

es la pérdida de ingresos que representa para las mujeres y el consecuente costo que representa para el país el abandono educativo vinculado al embarazo adolescente y la maternidad temprana.

568

MILLONES DE DÓLARES

es el costo socioeconómico que representan los efectos indeseados del embarazo adolescente y la maternidad temprana sobre la actividad productiva de las mujeres. Esto significa que si el Estado invirtiera en prevenir los embarazos adolescentes los ingresos generados por las mujeres podrían aumentar hasta 0,14% del PIB.

200

MILLONES DE DÓLARES

destina el Estado para atender el embarazo, parto, postparto y los recién nacidos/as de madres adolescentes.

66,5

MILLONES DE DÓLARES

pierde el Estado por ingresos fiscales no percibidos por mermas en la recaudación impositiva como consecuencia del embarazo adolescente y la maternidad temprana.

Los datos sobre los costos de oportunidad del embarazo en la adolescencia surgen del informe MILENA realizado por UNFPA y PLAN ENIA en el año 2019 el que fue elaborado en base a información de la Encuesta Permanente de Hogares - INDEC para los años 2017 y 2018 y del Sistema nacional de Estadísticas de Salud (DEIS).

²⁸ UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Argentina. 2020. Disponible en: https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Milena_FINAL.pdf

El Ministerio de Salud de la Nación tiene a su cargo la rectoría de la política pública en materia de salud sexual y reproductiva. De conformidad con la Ley 25.673, debe garantizar el nivel más elevado de salud sexual a toda la población para que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; disminuir la morbilidad materno-infantil y prevenir embarazos no deseados, entre otros.

En virtud de ello, recae sobre el Ministerio de Salud de la Nación **la obligación de invertir en recursos humanos, técnicos e insumos necesarios para asegurar la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia en todo el territorio nacional**, a efectos de garantizar un piso mínimo de derechos en condiciones de igualdad y no discriminación.

Para alcanzar los resultados positivos logrados por el Plan ENIA ha sido crucial la intervención de agentes capacitados con incidencia territorial y comunitaria para garantizar la disponibilidad de asesorías, consejerías y servicios de salud que proporcionen atención e información precisa basada en evidencia científica.

En abril de 2024, el **Ministerio de Salud de la Nación** anunció el rediseño y reestructuración del Plan. De esta manera, informó que dejará de proveer los recursos económicos, edilicios, materiales y humanos necesarios para garantizar su implementación y se limitará a sostener las tareas de coordinación, monitoreo y evaluación, y la compra de insumos.²⁹

Sumado a ello, el presupuesto previsto para destinar en 2024 a la prevención de los embarazos en la adolescencia es el mismo que el de 2023. Ante una inflación interanual de más del 280%³⁰, esto representa una reducción presupuestaria de un 68%.³¹ Ante ello, existe una preocupación respecto al impacto que el rediseño del programa y los recortes presupuestarios puedan tener en la continuidad de esta política pública, que ha demostrado ser efectiva y eficaz para reducir el embarazo no intencional en la adolescencia.

El Poder Ejecutivo, en el ejercicio de sus competencias, puede decidir el rediseño de la política pública siempre y cuando esa decisión se encuentre motivada y fundada en su mejora y se lleve a cabo **un análisis robusto respecto del impacto social que tales modificaciones puedan ocasionar en el acceso a los derechos** de la población destinataria. Sin embargo, el Ministerio de Salud no ha ofrecido hasta el momento fundadas razones para redefinir la estructura del Plan.

²⁹ Ministerio de Salud de la Nación. Comunicado oficial. 16 de abril de 2024. Rediseño del Plan ENIA. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-rediseño-el-plan-enia> y reunión con el Consejo Consultivo del Plan ENIA, 14 de mayo de 2024.

³⁰ Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INDEC). Índice de precios al consumidor (IPC). Marzo de 2024

³¹ Respuesta a Pedido de Acceso a la Información Pública de fecha 9 de mayo de 2024 emitida por el Ministerio de Salud de la Nación. <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2024/06/Pedido-de-acceso-a-la-informacion-C3%B3n-p%C3%BAblica-PLAN-ENIA.pdf>

: Amnistía Internacional entiende que no es posible sostener la necesidad de un
: rediseño del programa exclusivamente por motivos económicos en tanto, tal como
: se ha señalado en el apartado precedente, mantener el Plan ENIA implica un
: ahorro de millones dólares para el Estado (ver cuadro “Costo de oportunidad del
: embarazo en la adolescencia”).

: De acuerdo con el marco normativo vigente y en virtud de los compromisos
: internacionales de derechos humanos que obligan a poner los derechos de las
: mujeres y de las niñas, niños y adolescentes en el centro de la política pública,
: garantizar el acceso a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos es una
: **responsabilidad concurrente de las provincias y de la Nación.**³² En razón de ello,
: retirar la provisión de los recursos destinados a sostener la implementación del
: Plan en el territorio de las provincias es una medida que amenaza **su continuidad**
: **y efectividad.** En este sentido, cualquier medida regresiva en la materia podría
: comprometer la responsabilidad internacional del Estado, que tiene el deber
: de adoptar medidas, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de
: los recursos que disponga, para lograr progresivamente, y por todos los medios
: apropiados, la plena efectividad del derecho a la salud integral, incluida la
: salud sexual y reproductiva, y a la educación conforme al Pacto Internacional de
: Derechos Económicos, Sociales y Culturales.³³



³² Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, arts. 2.1, 12 y 13; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos Económicos, Sociales y Culturales arts. 1, 10 y 13; Comité DESC, Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, 2 de mayo de 2016, E/C.12/GC/22. Ley 25.673- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Octubre 30 de 2002. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/79831/texto>.

³³ Véase Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Cuscul Pivaral vs. Guatemala, sentencia del 23 de agosto de 2018, párr. 143; Comité DESC, Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 11 de agosto de 2000, E/C.12/2000/4, párrs. 32 y 48.

Con el fin de fortalecer y sostener la plena vigencia del Plan, recomendamos:

- **Asegurar el presupuesto necesario para la provisión de insumos, recursos técnicos, edilicios y de personal vinculados a su efectiva y adecuada implementación a nivel federal.**
- Garantizar el respeto irrestricto de los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes, de la autonomía progresiva y del derecho a la información, privacidad y confidencialidad en el acceso a servicios de salud.
- **Fortalecer la capacitación de agentes territoriales para la implementación de protocolos de actuación ante situaciones de abuso sexual infantil y violencia sexual, y asegurar que se adopten las medidas necesarias para asegurar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo conforme el marco legal vigente.**
- Mantener las asesorías territoriales sobre la salud integral en escuelas secundarias y otros espacios socio-educativos para asegurar a los y las adolescentes el acceso a información basada en evidencia científica con el objetivo de que puedan tomar decisiones en forma autónoma sobre su propio cuerpo y su salud sexual y reproductiva.
- **Garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los insumos y el personal sanitario capacitado necesario para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva orientados a niños, niñas y adolescentes.**
- Asegurar el acceso a la ESI apropiada para la edad y etapa de desarrollo, basada en información científica actualizada, con enfoque de derechos humanos.
- **Impulsar campañas públicas de información para la prevención y reducción del embarazo no intencional en la adolescencia.**
- Garantizar la producción de información y el monitoreo sobre la implementación del Plan ENIA para la rendición de cuentas de la política pública, con participación de la sociedad civil, para garantizar mayor eficacia en el diseño e implementación de planes de acción y políticas para atender el embarazo en la adolescencia y sus consecuencias.
- **Sostener la articulación periódica con el Consejo Consultivo del Plan ENIA³⁴, que brinda asesoramiento y apoyo técnico en el diseño, ejecución, monitoreo, evaluación y fortalecimiento de la política pública.**

³⁴ El consejo consultivo está conformado por profesionales, asociaciones científicas, organizaciones de la sociedad civil y agencias de Naciones Unidas especializadas en salud sexual y reproductiva e infancias. A lo largo de estos 7 años, el Consejo acompañó a las autoridades del Plan durante las diferentes gestiones de gobierno, contribuyendo al desarrollo de la política pública en materia de infancia y adolescencia, prevención del embarazo no intencional en la adolescencia, acceso a derechos sexuales y reproductivos, desde el área de expertís de cada una de las más de 30 organizaciones y profesionales que lo componen. Este acompañamiento aportó una mirada federal y enriqueció el diseño y ejecución de la política pública para asegurar la prevención y reducción del embarazo no intencional en la adolescencia y el efectivo acceso a derechos.



ACLARACIONES SOBRE EL USO DE TÉRMINOS EMPLEADOS³⁵

En este documento se respeta la terminología utilizada en la fuente de los datos. De esta forma, se denomina **“madre”** a las personas que han gestado y dado a luz, lo que no implica la crianza ni el ejercicio de la maternidad en ninguna de sus dimensiones ni acepciones. Asimismo, cuando se utilizan los genéricos **“nacidos vivos”** e **“hijos”** o **“hijas”** se hace referencia a todas las personas nacidas vivas y se usan como sinónimos.

La utilización de los términos **“niñas”** y **“adolescentes”** en este contexto hace referencia a personas de 10 a 19 años. Según la normativa, ese rango etario abarca tres etapas de la vida: niñez (hasta los 12 años), adolescencia (de 13 a 17 años) y juventud (a partir de los 18 años). Las distintas edades comprenden diversas implicancias legales para el abordaje del presente documento. Un embarazo de una persona de menos de 13 años es un embarazo infantil y es por definición resultado de un abuso. Una madre de menos de 13 años no es una madre adolescente, es una niña-madre.

Se denomina **fecundidad adolescente temprana** a la que ocurre antes de los 15 años y **tardía** a la que ocurre entre los 15 y los 19 años.

La **tasa de fecundidad adolescente** pone en relación la cantidad de nacidos vivos de mujeres de 19 años y menos con la cantidad total de mujeres de 10 a 19 años, en el mismo lugar geográfico y año. Es el cociente entre los nacidos vivos de madres de 19 años y menos en un año dado, y el total de mujeres de 10 a 19 años, por mil (de existir nacimientos de madres de menos de 10 años se los incluye en el numerador).

El **porcentaje del total de bebés o personas nacidas vivas**, también nombrados solo como **“nacidos vivos”, que han sido gestados por personas de menos de 20 años** es otro indicador complementario que permite ver la relación entre el comportamiento reproductivo de las adolescentes con el de los demás grupos de edad.

En esta guía informativa se ha procurado evitar cualquier modalidad de lenguaje sexista y, a la par, lograr un lenguaje accesible. En aquellos casos en que ha sido necesario pluralizar en masculino, se agradece que se tenga presente esta aclaración.



³⁵ La aclaraciones sobre el uso de términos empleados toma de referencia las consideraciones metodológicas y definiciones de la Secretaría Nacional de Niñez, adolescencia y familia, Indicadores de niñez y adolescencia. Fecundidad adolescente. Argentina 2019, marzo 2022. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/12/senaf_dngdi-indicadores_nna-fecundidad_adolescente-arg2019_25_abr_2022.pdf

AMNISTÍA
INTERNACIONAL

