



Embarazo adolescente: Factores económicos y sociodemográficos relacionados al posible embarazo adolescente en alumnas que cursan el ciclo orientado de la educación secundaria de las escuelas pertenecientes a la ciudad de Santa Lucía, provincia de Corrientes, República Argentina. (Septiembre-Diciembre 2017)

Germán Enrique Ojeda.

Tesis - Maestría en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud, 2019.

Aprobada: 19 de junio de 2019

Este documento está disponible para su consulta y descarga en RDU (Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Córdoba). El mismo almacena, organiza, preserva, provee acceso libre y da visibilidad a nivel nacional e internacional a la producción científica, académica y cultural en formato digital, generada por los miembros de la Universidad Nacional de Córdoba. Para más información, visite el sitio <https://rdu.unc.edu.ar/>

Esta iniciativa está a cargo de la OCA (Oficina de Conocimiento Abierto), conjuntamente con la colaboración de la Prosecretaría de Informática de la Universidad Nacional de Córdoba y los Nodos OCA. Para más información, visite el sitio <http://oca.unc.edu.ar/>

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia Creative Commons 4.0 Internacional



Embarazo adolescente: Factores económicos y sociodemográficos relacionados al posible embarazo adolescente en alumnas que cursan el ciclo orientado de la educación secundaria de las escuelas pertenecientes a la ciudad de Santa Lucía, provincia de Corrientes, República Argentina. (Septiembre-Diciembre 2017) por Germán Enrique Ojeda se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Salud Pública y Ambiente

Maestría en Salud Sexual y Reproductiva

EMBARAZO ADOLESCENTE.

“Factores económicos y sociodemográficos relacionados al posible embarazo adolescente en alumnas que cursan el ciclo orientado de la educación secundaria de las escuelas pertenecientes a la ciudad de Santa Lucía, provincia de Corrientes, República Argentina”.

(Septiembre - Diciembre 2017)

Maestrando: Prof. Lic. OJEDA, Germán Enrique.

Año: 2019

EMBARAZO ADOLESCENTE.

“Factores económicos y sociodemográficos relacionados al posible embarazo adolescente en alumnas que cursan el ciclo orientado de la educación secundaria de las escuelas pertenecientes a la ciudad de Santa Lucía, provincia de

Corrientes, República Argentina”.

(Septiembre - Diciembre 2017)

Maestrando: Prof. Lic. OJEDA, Germán Enrique.

Director de Tesis: Dr. MOYA, Martín Pedro.

Córdoba - 2019

TRIBUNAL DE TESIS.

- Dr. Roberto Oscar TAFANI

- Dr. José María MARICONDE

- Prof. Mgter. Azucena del Valle PEREYRA

(Universidad Nacional de La Rioja)

DEDICATORIA.

A mis padres, por sus esfuerzos y apoyo absoluto. Por inspirarme a seguir el sendero de los buenos valores y entre ellos, enseñarme el valor de la Educación y la importancia de superarse día a día.

A mi hermano, por su incondicionalidad y acompañamiento constante, por estar ahí en el momento más oportuno.

A mi familia y amigos, por ser ese pilar fundamental de sustento y acompañamiento, siempre.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a Dios, por haberme dado una familia plena y una vida llena de satisfacciones y aprendizajes.

A mi familia, por la compañía, la paciencia y el apoyo incondicional de siempre.

A mis amigos, compañeros de trabajo y compañeros de Maestría, por el acompañamiento y la colaboración permanente.

A las instituciones educativas de mi querida Ciudad, por abrirme las puertas para poder llevar adelante esta investigación.

Art. 23.- Ord. Rectoral 03/77 "La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, no es solidaria con los conceptos vertidos por el autor".

ÍNDICE.

	Pág.
Índice.	8
Resumen.	10
Summary.	11
Introducción.	12
Presentación del tema.	12
Antecedentes.	13
Planteo del Problema.	14
Relevancia.	14
Marco Teórico.	16
I. Concepto de adolescencia y juventud.	16
II. Organización Mundial de la Salud (OMS): El embarazo en la Adolescencia.	17
III. El Embarazo en la Adolescencia: Realidad Argentina.	20
IV. Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas.	22
V. Embarazo infantil forzado	23
VI. Las causas del embarazo en la adolescencia temprana.	24
VII. La detección del embarazo.	24
VIII. El abordaje desde el sistema de salud.	24
IX. Las causas que explican el embarazo adolescente en la Argentina.	25
X. Unicef alertó que desde hace 25 años el 15% de los nacimientos en el país corresponde a madres adolescentes.	30
XI. Marco Legislativo (Leyes).	32
Objetivos.	37
Objetivo General.	37
Objetivos Específicos.	37

Diseño Metodológico.	38
Tipo de estudio.	38
Población o Universo.	38
Muestra.	39
Instrumento de recolección de información.	39
Análisis de la información.	40
Ética.	40
Resultados.	41
Discusión.	69
Conclusiones.	73
Bibliografía.	75
Anexos.	80

RESUMEN.

Objetivo: Describir la relación entre los factores económicos y sociodemográficos que pueden posibilitar el embarazo adolescente en alumnas que cursan el ciclo orientado de la educación secundaria de las escuelas pertenecientes a la ciudad de Santa Lucía, provincia de Corrientes, República Argentina; durante los meses de Septiembre y Diciembre de 2017.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio no experimental, de tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal, con el propósito de determinar los factores económicos y sociodemográficos relacionados al posible embarazo adolescente en alumnas que cursan el ciclo orientado de la educación secundaria de las escuelas pertenecientes a la ciudad de Santa Lucía, provincia de Corrientes, República Argentina, entre los meses de Septiembre y Diciembre de 2017. La recolección de información (previa autorización de las autoridades escolares) fue obtenida por medio de una encuesta, producción del autor, teniendo en cuenta para su confección el formulario: Encuesta Mundial Salud Escolar (OMS). (Ver ANEXOS 1)

Resultados: Se puede advertir que en nuestra sociedad los embarazos adolescentes se vienen dando entre los 15 y 17 años de edad, en su gran mayoría sin previa planificación y en total desconocimiento de lo que implica la crianza de un niño. Los resultados obtenidos permiten determinar que las estudiantes que ya son mamás, la mayoría, reconocen que sus embarazos fueron “Por un descuido” (58% - 7 de 12 mamás). Además, es conveniente resaltar que el factor económico muchas veces incide como predisponente al embarazo adolescente teniendo en cuenta que ante los diferentes interrogantes respecto a esta variable de estudio entre un 30 y 40 % de las encuestadas reconocen haber tenido relaciones sexuales algunas vez, sin barreras de protección, por falta de dinero.

Conclusión: Debemos asumir la responsabilidad de trabajar profunda y conscientemente en lo referente a Educación Sexual y Reproductiva. Solo de esta manera y desnaturalizando, podremos avanzar en la reducción del embarazo adolescente no intencional o no deseado.

Palabras Claves: Embarazo - Adolescencia - Educación.

SUMMARY.

Objective: To describe the relationship between the economic and sociodemographic factors that may enable adolescent pregnancy in female students who attend the oriented cycle of secondary education in schools belonging to the city of Santa Lucía, province of Corrientes, Argentina; during the months of September and December of 2017.

Materials and Methods: A non-experimental, descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional study was conducted in order to determine the economic and sociodemographic factors related to possible adolescent pregnancy in female students enrolled in the oriented cycle of secondary school education. the schools belonging to the city of Santa Lucía, province of Corrientes, Argentine Republic, between the months of September and December of 2017. The collection of information (previous authorization of the school authorities) was obtained through a survey, production of the author, taking into account for its preparation the form: World Health Survey (WHO). (See ANNEXES 1)

Results: It can be noticed that adolescent pregnancies are occurring between 15 and 17 years of age in our society, most of them without previous planning and in total ignorance of what implies the upbringing of a child. The results obtained allow us to determine that the students who are already mothers, the majority, recognize that their pregnancies were "For a carelessness" (58% - 7 of 12 moms). In addition, it is worth noting that the economic factor often affects adolescent pregnancy as taking into account that when faced with the different questions regarding this study variable, between 30 and 40% of respondents acknowledge that they have had sexual intercourse once, without barriers. of protection, for lack of money.

Conclusion: We must assume the responsibility to work deeply and consciously in relation to Sexual and Reproductive Education. Only in this way and denaturing, we can advance in the reduction of unintentional or unwanted adolescent pregnancy.

Key words: Pregnancy - Adolescence - Education.

INTRODUCCIÓN.

Presentación.

El presente trabajo tiene como tema: *EMBARAZO ADOLESCENTE. “Factores económicos y sociodemográficos relacionados al posible embarazo adolescente en alumnas que cursan el ciclo orientado de la educación secundaria de las escuelas pertenecientes a la ciudad de Santa Lucía, provincia de Corrientes, República Argentina”*. (Septiembre - Diciembre de 2017).

Los tiempos que transitamos, quienes están atravesando la pubertad-adolescencia, se encuentran en una etapa especialmente vulnerable, ya que dependen en gran medida de las personas adultas para garantizar el cumplimiento de sus derechos como seres humanos que se interrelacionan en un ambiente que los enreda de información. Concebimos a la sexualidad humana como un proceso que nos acompaña desde que nacemos, e involucra sentimientos, sensaciones, percepciones, opiniones ligadas a nuestro sexo. Sin embargo, en la actualidad, la sexualidad sigue siendo un tema tabú para los padres de nuestros jóvenes como también para algunos docentes u otros actores sociales. Consideramos que es la familia la “primera educadora sexual”, pero cuando los niños y niñas comienzan su escolarización es la comunidad educativa la que se tiene que involucrar y dar espacios a las demandas, desconocimiento y necesidades que presentan nuestros niños y niñas para abordar el tema.

En la posmodernidad en la que vivimos, los niños y niñas solo reciben información de prevención, en los medios de comunicación y en muchos hogares se les enseña a los niños que la sexualidad es algo sucio, que de ese tema no se habla. Ante estas situaciones el joven o la joven se encuentra desorientado y en la mayoría de las veces desconoce como tener relaciones sexuales seguras y placenteras.

El alto número de embarazos no planeados en la adolescencia aumenta el riesgo de exposición a un aborto inseguro, de abandono escolar y de limitaciones de acceso al mercado laboral. La sociedad debe entender que si no se educa en la sexualidad, se fomenta la ignorancia y los tabúes, se deja al adolescente

abandonado a la educación callejera o al flujo del ambiente cultural y social, las modas, tendencias inoportunas muchas veces para el joven. ^{(16) (23)}

El camino a transitar debe orientarse hacia una educación integral y hacia una visión holística (global que abarca todo el cuerpo y abraza todos los aspectos de las personas en la sexualidad). Toda la complejidad de la sexualidad humana se resuelve en la unidad de la persona. Es necesario propiciar espacios de debates donde todos sean escuchados, permitiendo la confianza y la desinhibición para tratar estos temas, como el embarazo en la adolescencia, que en muchos casos permanecen ocultos, en silencio. ^{(11) (20)}

Antecedentes.

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.

En Argentina, el porcentaje de recién nacidos de madres adolescentes (menores de 20 años) respecto al total de nacimientos no ha tenido mayores variaciones, manteniéndose en valores cercanos al 15% en los últimos 20 años. Sin embargo, el análisis global del país no da cuenta de la desigualdad entre las provincias ya que el porcentaje de embarazo en adolescentes, para 2011, superó al promedio nacional en 6 de 24 provincias con valores superiores al 20%. Una de ellas fue Corrientes con, un 21%. ^{(11) (16) (23)}

Planteo del problema.

La concepción del embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud pública se construye en base a factores biológicos, culturales y sociales que según las etnias puede constituirse o no en una situación de mayor vulnerabilidad para esta población. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo: lo que tienen en común es la edad. Viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas. En vez de considerar la adolescencia como problema, las políticas y programas deberían entenderla como resultado de una construcción histórica y de un proceso social. En la adolescencia, el individuo comienza a asumir su independencia y autonomía frente al medio social. La transmisión de imágenes negativas de la relación maternidad-paternidad adolescente podría debilitar aún más la moral de los adolescentes, típicamente retratados en las noticias y en otros medios de comunicación como violentos o delictivos, con hábitos no saludables, entre otros. El rol de los medios de comunicación es clave para apoyar e informar a la sociedad, en particular los padres, sobre las controversias alrededor del embarazo. ⁽¹⁵⁾⁽²¹⁾

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las jóvenes, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. ⁽¹²⁾

Relevancia.

El abordaje del embarazo en la adolescencia requiere de una desagregación del concepto para ofrecer respuestas acordes a cada situación y con una mirada integral que contemple tanto la educación en salud sexual y reproductiva para proporcionar información objetiva e integral acerca de los métodos anticonceptivos, cubrir los vacíos de conocimiento acerca de su uso correcto y los

efectos secundarios típicos, para mejorar su comprensión respecto del método y las posibles consecuencias del uso incorrecto. La disponibilidad de escuelas inclusivas y de maternidades seguras que garanticen una atención de calidad para el control prenatal y el parto son también fundamentales para evitar el abandono escolar o complicaciones por riesgos en el embarazo, parto y puerperio. ⁽¹¹⁾⁽²¹⁾

En este sentido, Argentina dispone de un marco legislativo y programático favorable para garantizar el derecho de los y las adolescentes a acceder al sistema de salud en forma autónoma, sin obligación de acompañamiento de un adulto y en el marco del respeto de la confidencialidad (Ley 26.061) ⁽⁷⁾ (Ley 25.673) ⁽⁶⁾. La implementación de un programa de Educación Sexual Integral en las escuelas (Ley 26.150) ⁽⁹⁾ y el derecho a la educación en las adolescentes durante el embarazo y lactancia (Leyes 25.808 y 25.273) ⁽⁵⁾⁽⁷⁾ también estarían garantizados. Para el caso del embarazo en la adolescencia precoz es importante considerar, también, que para la ley Argentina la ocurrencia de un embarazo en adolescentes por debajo de la edad de consentimiento sexual habilita a la implementación de las acciones definidas para la atención de abortos no punibles. ⁽¹⁵⁾⁽²¹⁾

Mediante esta investigación, se pretende poder arribar a datos certeros sobre la situación actual en los ciclos orientados de la educación secundaria de las escuelas de la ciudad de Santa Lucía, provincia de Corrientes acerca del embarazo adolescente, para poder profundizar en la temática y además posibilitar avanzar en acciones concretas que fomenten y concienticen sobre la importancia de la educación sexual y reproductiva. Se acudió a la realización de encuestas anónimas y voluntarias para poder obtener, de esta manera, datos concisos que permitan poder anticipar y visualizar posibles acciones futuras que velen por una salud sexual y reproductiva consciente y enmarcadas en las leyes vigentes que nos regulan.

MARCO TEÓRICO.

I- Concepto de adolescencia y juventud. ⁽¹⁹⁾ ⁽¹⁴⁾

La definición y el enfoque conceptual de adolescencia y juventud varían según los objetivos que se tengan presentes al establecer una delimitación de esos períodos. En general puede señalarse que los criterios, en especial los de índole cronológica, son convencionales y apuntan más que a la esencia misma de los procesos mencionados, a la necesidad de definir grupos de edad que permitan identificar los requerimientos propios de la investigación epidemiológica o de la programación de los servicios sociales, médicos y de salud. Asimismo cabe destacar que esos conceptos tienen una connotación distinta según la época y el lugar. Existe el consenso general de que el término adolescencia se refiere más bien a un proceso de madurez biológica que trasciende el área psicosocial y constituye un período durante el cual se inicia y trata de perfeccionarse la personalidad, el sentido de identidad, la capacidad de abstracción y la adaptación armónica al medio social. Esquemáticamente, y de acuerdo con los expertos de la Organización Mundial de la Salud, podrá convenirse en que dicha etapa transcurre entre los 10 y los 20 años de edad, iniciándose al comienzo de la pubertad (10-15 años) y finalizando al cumplirse gran parte del proceso de crecimiento y desarrollo morfo-fisiológico.

Por otro lado, la juventud es una categoría fundamentalmente sociológica, en que las personas entran a formar parte de la sociedad, con plenitud de derechos y responsabilidades. El período juvenil así definido transcurre entre los 15 y los 25 años de edad y, por consiguiente, una parte del mismo coincide con la etapa pospuberal de la adolescencia, la prolonga e, insensiblemente, se continúa en la época de la adultez. En lo referente a la delimitación cronológica de la juventud, sus factores determinantes pertenecen más al En la adolescencia se configura la personalidad, el sentido de identidad, la capacidad de abstracción y la adaptación armónica al medio social, orden cultural y socioeconómico que al biológico. Sus variables mayores están constituidas por la duración y el momento en que tienen lugar las actividades educativas formales básicas y de orientación vocacional, así como por las posibilidades de incorporación efectiva a las fuerzas laborales.

Para identificar mejor las aparentes divergencias conceptuales es necesario destacar que el término adolescencia aparece más ligado al quehacer médico y de salud, en tanto que el concepto de juventud se refiere más bien al cumplimiento de la etapa de integración social de la persona.

II- Organización Mundial de la Salud (OMS): El embarazo en la Adolescencia.^{(10) (12) (13)}

Datos y cifras.

- Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.
- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo
- Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.
- Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

Tasas de natalidad.

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000

muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

Contextos.

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.

Algunas muchachas no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las muchachas no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.

Consecuencias para la salud.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100.000 muchachas. Cada año se practican

unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

Consecuencias económicas y sociales.

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

La respuesta de la OMS.

En 2011 la OMS publicó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción. Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales:

- reducir el número de matrimonios antes de los 18 años;
- fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años;

- aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario;
- reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes;
- reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes;
- incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes.

III- El Embarazo en la Adolescencia: Realidad Argentina. ⁽¹⁰⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾

El embarazo en la adolescencia

En nuestro país muchos jóvenes y adolescentes tienen hijos no planeados a una edad en la que no se sienten preparados para afrontarlo.

Se trata de un problema que no tiene una sola raíz: existen factores personales, familiares, interpersonales, del contexto, institucionales, que favorecen que esto suceda. Y es por eso le puede ocurrir a cualquier adolescente.

Cuando empiezan los noviazgos entre adolescentes, también empiezan las preocupaciones en las familias: ¿tendrán relaciones? ¿Sabrán cómo cuidarse? No hablamos de esto con mucha frecuencia.

¿Por qué nos preocupa tanto la posibilidad de un embarazo?

Es común que las vidas de padres y madres adolescentes y las de sus familias se vean transformadas por la llegada de un hijo. Muchas veces abandonan los estudios o tienen más dificultades para conseguir trabajo. Por eso, es bueno hablar en familia, tanto con los varones como con las mujeres, sobre estos temas. Si todavía no lo hicimos, no nos desanimemos: siempre es buen momento para empezar.

Responsabilidades compartidas

Un tema que merece abordarse es el de las responsabilidades compartidas entre varones y mujeres tanto en la concepción, como en el embarazo y los cuidados del bebé.

Un embarazo impacta de manera diferente en la vida del varón adolescente que en la vida de la mujer, no solo porque el embarazo se desarrolla en el cuerpo de las mujeres, sino también por desigualdades que en nuestra cultura parecen naturales, aunque no lo son, y hacen que las mujeres asuman la mayor carga del cuidado de los hijos.

Es importante que se sientan seguros, respeten sus propios tiempos y los de los demás y no se dejen llevar por las presiones que a veces vienen de la pareja o de los amigos y amigas.

Nadie puede obligarlos y ellos, a su vez, no pueden obligar a nadie. Y, como en tantos otros momentos de sus vidas, que sepan que pueden contar con su familia, si nos necesitan.

Y si los y las adolescentes se convierten en padres y madres, estas nuevas responsabilidades no tienen que hacerlos resignar sus sueños y proyectos. Aunque tengan que cambiar algunos hábitos e incorporar nuevas tareas, siguen necesitando divertirse, estar con sus amigos, estudiar y planificar su futuro.

IV- Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. ^{(17) (22)}

El embarazo en niñas o adolescentes muy jóvenes (menores de 15 años) expresa una multiplicidad de vulneraciones y carencias en el respeto de los derechos humanos y en la vigencia de políticas públicas -en especial de salud y equidad de género- e implica una conjunción de serios riesgos bio-psico-sociales. Puede considerarse uno de los problemas de salud pública más complejos y dramáticos que reciben nula o mínima atención.

Esta problemática conjuga aspectos de salud, sociales, de género, justicia y derechos humanos y constituye un indicador de desarrollo y bienestar social trazador de situaciones de alta vulnerabilidad.

Si bien la proporción de su ocurrencia es pequeña comparada con las adolescentes de 15 a 19 años, su impacto es crítico por sus implicancias en términos de salud, bienestar y vulneración de derechos.

Generalmente, a partir de los 13 o 14 años las adolescentes tienen relaciones sexuales voluntarias y en gran proporción con un varón también adolescente.

Los riesgos biomédicos relacionados con el embarazo y el parto son mayores en las niñas y adolescentes más jóvenes que tienen peores resultados maternos y neonatales comparados con mujeres de mayor edad (muerte materna, infecciones, eclampsia, fístula obstétrica, parto prematuro y mortalidad neonatal). El riesgo de muerte materna en menores de 15 años en países de ingresos bajos y medios es dos veces mayor al de las mujeres mayores.

V- Embarazo infantil forzado ⁽³⁾

Un embarazo infantil forzado se produce cuando una niña (para este estudio, menor de 14 años) queda embarazada sin haberlo buscado o deseado y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo. El embarazo forzado puede ser producto de una violación sexual. También puede provenir de una relación sexual consensuada, en la que la niña no conocía las consecuencias o conociéndolas, no pudo prevenirlas. Es el caso de niñas que no han tenido educación sexual, o habiéndola tenido no pudieron acceder a métodos de prevención de los embarazos y de anticoncepción de emergencia.

En ambos casos hay responsabilidad de los Estados; en el primero, por no haber prevenido la violencia sexual contra las niñas y en el segundo, por no haberlas provisto de las herramientas necesarias para prevenir un embarazo.

En su Informe a la Asamblea General sobre Mortalidad y Morbilidad Materna, la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos planteaba que en el caso de adolescentes, el primer paso es analizar no solo por qué las adolescentes presentan tasas elevadas de morbilidad y mortalidad materna, sino también por qué quedan embarazadas. Entre los factores más frecuentes citados por el informe como causa de estos embarazos figuran: la falta de educación integral sobre la sexualidad; la persistencia de prácticas sociales discriminatorias que facilitan los embarazos a una edad temprana, como las uniones de hecho o el matrimonio precoz; los altos niveles de violencia sexual y/o explotación sexual; la falta de servicios de salud adaptados a las necesidades de las jóvenes; la ausencia de métodos anticonceptivos asequibles y accesibles; o una combinación de estos factores. Puede haber también una tasa desproporcionadamente alta de abortos autoinducidos, unida al temor a las sanciones penales.

VI- Las causas del embarazo en la adolescencia temprana. ⁽⁴⁾

Los/as informantes identifican la ocurrencia de un embarazo en el inicio de la pubertad como un fenómeno de origen multicausal en el que opera una variedad de factores determinantes que se conjugan y potencian. Éstos abarcan aspectos individuales, familiares, socioculturales e institucionales que conllevan a situaciones de extrema vulnerabilidad.

Si bien la insuficiente implementación de educación sexual integral en el sistema educativo y la falta de divulgación de los programas de salud sexual y reproductiva en la población se señalan como factores críticos, en general, se cree que las adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, pero a pesar de ello, no los utilizan. Los recursos anticonceptivos están disponibles pero que las adolescentes no acuden a la consulta para solicitarlos. Estas visiones revisten un tono culpabilizador hacia las adolescentes sin poder reflexionar sobre las prácticas de los servicios de salud como espacios receptivos o expulsivos para adolescentes en general.

VII- La detección del embarazo. ^{(17) (22)}

Este es un punto crítico ya que suele ser tardío por motivos de desconocimiento del cuerpo y sus procesos, negación u ocultamiento del embarazo. En algunas situaciones, en especial cuando existe abuso intrafamiliar, ni la adolescente ni su entorno tienen conciencia real de la presencia del embarazo hasta la concreción del parto.

La detección tardía del embarazo conlleva serias implicancias. En primer lugar, impide o limita un abordaje integral, adecuado y oportuno para evaluar las circunstancias en torno al embarazo y brindar intervenciones acordes en función de las necesidades detectadas (por ejemplo, apoyo psicológico, evaluación socio ambiental, detección de abuso sexual, etc.). En segundo lugar, implica un control deficiente o nulo durante el embarazo que, sumado al alto riesgo de base por la corta edad, puede generar complicaciones graves.

VIII- El abordaje desde el sistema de salud. ⁽¹⁷⁾ ⁽²²⁾

No existen pautas estandarizadas para la atención de niñas/adolescentes embarazadas en formato de guía o protocolo. Esto implica que algunas jurisdicciones tengan como norma centralizar el control prenatal y/o el parto/cesárea en un centro de tercer nivel. La presencia de equipos interdisciplinarios es diferencial según localidad y tipo de institución. En general, el personal de psicología y trabajo social es un recurso sobre-demandado e insuficiente compartido con todos los servicios del centro asistencial o directamente no existe. Las instituciones que cuentan con servicios o espacios diferenciados de atención de adolescentes tienen mayor posibilidad de aplicar un abordaje integral, interdisciplinario y focalizado, mientras que los servicios generales tienden a tratarlo como “un embarazo más” con una mirada predominantemente biomédica.

IX- Las causas que explican el embarazo adolescente en la Argentina. ⁽²⁾

Sobre las últimas cifras difundidas por Unicef en su informe "Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años. Hallazgos y desafíos para las políticas públicas", la presidenta de la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), Mabel Bianco, analizó en diálogo con Infobae que "las cifras son una realidad sobre la que se viene llamando la atención desde algunas organizaciones pero que parece no son escuchadas o si lo son no se ven respuestas efectivas para enfrentarlo".

Y tras aclarar que no se refiere a que haya que impedir el embarazo en la adolescencia, lo cual es un derecho, Bianco opinó que "es necesario que sea decidido o elegido, no impuesto o accidental como ocurre". "Las más pequeñas quedan embarazadas 'por accidente' o en forma imprevista por ellas y son estos embarazos los que tenemos que prevenir", enfatizó.

Consultada sobre cuáles son las causas de este fenómeno, analizó: "El embarazo en la adolescencia y especialmente el precoz, o sea en menores de 15 años, se debe a múltiples causas, no podemos decir una sola. Entre ellas, las más importantes son la falta de capacidad de las chicas y chicos de decidir si tener o no relaciones sexuales, cuándo y con quién. Esto quiere decir que en muchos casos son relaciones sexuales 'forzadas', o sea que entran en la categoría de 'abuso sexual'; lo que a veces es muy sutil porque son los varones los que insisten hasta que la chica cede pero sin estar convencida".

"En muchos casos los varones -más si son mayores- les piden 'pruebas de amor' o las amenazan con abandonarlas si no ceden a la relación sexual, muchas veces tranquilizándolas con que no les va a pasar nada -relató Bianco-En el fondo, estos varones de distintas edades comparten un concepto arraigado en nuestra cultura, que es el que asegura que 'el no' de las mujeres no es tal y que se hacen desear".

Para Bianco, "esto es algo que la Educación Sexual Integral (ESI) debe abordar ya que aporta a la prevención de la violencia contra mujeres y contra el abuso sexual" y enfatizó que la ausencia de ESI "es una causa que contribuye al embarazo no planificado/programado en la adolescencia".

"Otra causa es la falta o rechazo de los servicios de salud de atender a las y los adolescentes -especialmente las menores de 14 años-; si bien la ley de Salud Sexual y Reproductiva no establece una edad para poder recibirlos, es habitual que no se los atienda si no van con un adulto y así se pierden oportunidades", esbozó como otro de los factores.

Es que esas/esos adolescentes no volverán a la consulta y se habrá perdido así la posibilidad de informarlos y también de que accedan a métodos anticonceptivos si deciden tener relaciones sexuales.

La población más dependiente de la atención de la salud a través de los servicios públicos es la infancia temprana (51,5%). En 2015, el 25,8% de la población no había realizado una visita al médico en los últimos 12 meses (10,9% en el grupo de edad de 0-4 años, 26,1% en el grupo de 5-12 años, y 39% en el de

13-17 años), de acuerdo con el Barómetro de la Deuda Social de la Infancia de la UCA (2010-2016).

"Por supuesto la pobreza no es menor como causa, especialmente porque elimina las perspectivas de adolescentes mujeres y varones sobre sus planes de vida. Sin tener una mira en sus vidas, las chicas se refugian en la maternidad, ya que además ven que así en sus comunidades las empiezan a respetar, algo que antes no ocurría -observó Bianco-. Esto es algo que no se dice pero ocurre. Entonces no es sólo que puedan salir de la pobreza sino que tengan una expectativa de desarrollo para sus vidas que les dé motivos de buscar otros caminos y no meramente la maternidad como la única salida".

Lo que señala Bianco no es menor porque lo que se sabe es que las niñas que se embarazan, si aún no habían abandonado la educación, lo hacen en cuanto se enteran que están esperando un hijo y esto las deja en peores condiciones futuras de obtener un puesto de trabajo, limitándolas a recluirse en opciones precarias, mal pagas e informales.

Finalmente, Bianco mencionó la violencia en los hogares como otra causal por la cual algunas niñas se embarazan, como medio para "tener una posibilidad de salir de su hogar e irse a vivir con el padre del hijo". "Lo que desconocen es que en general en esas nuevas convivencias la violencia aparece rápidamente, o sea que salieron de la violencia de su familia para incorporarse en una pareja que resulta violenta especialmente si hay una gran diferencia de edad", consideró.

La mirada psicológica.

"En los años 70 el embarazo adolescente ya era un fenómeno, pero ahora podemos decir que hay un aumento exagerado de varios factores que llevan a la preocupante situación actual", consideró a Infobae Mirta Goldstein, vicepresidente de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA).

Y enumeró una multiplicidad de causas que, combinadas, confluyen en que cada tres horas una niña de entre 10 y 14 años se convierta en madre en la Argentina, según el último informe de Unicef.

1- Derechos del niño vulnerados. "Si bien existe una declaración de los derechos del niño y el adolescente en la formalidad, esos derechos no están encarnados en la sociedad", consideró.

2- La cultura de la contradicción. "Culturalmente se defiende a la niñez y la adolescencia, pero por otro lado se las anula", opinó, y ejemplificó: "Si los padres permiten que sus niños se tiñan el pelo a los 10/12 años, si cada vez van a boliches a edades más tempranas, lo que está ocurriendo es que la niñez se acorta, la pubertad se anula y la adolescencia tiende a desaparecer".

3- La baja en la edad de imputabilidad. "El hecho tiene connotaciones políticas, sociales y hasta económicas, pero si cada vez bajamos más la edad en la que un niño puede ir preso, nos quedamos sin adolescentes", argumentó.

4- Programas de nutrición excluyentes. "En el país y en el mundo, los programas de protección contra la desnutrición infantil van de 0 a 5 años, con lo que un niño de seis ya está afuera. ¿Acaso la infancia llega hasta los cinco?", cuestionó.

Y por otro lado, se refirió a fenómenos más particulares:

5- La deuda de la educación sexual. "Si bien en la Argentina hay una ley nacional de educación sexual, en la práctica no existen auténticos proyectos para educar a nuestros niños sobre su sexualidad", aseguró.

6- El constante estímulo a la sexualidad. "Tanto desde la TV como de la sociedad en general son permanentes los estímulos externos al despertar sexual prematuro, pero después se castiga a la niña que queda embarazada", remarcó.

7- La ilegalidad del aborto. En la Argentina, el aborto es legal en caso de peligro para la vida o la salud de la mujer y en caso de violación (Código Penal, artículo 86.2) y así fue ratificado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en 2012.

"Todo se combina; no existe un solo factor para explicar el embarazo adolescente", finalizó la presidente de la Red de Mujeres Judías Argentinas.

La vuelta atrás.

Consultada sobre cuál es la manera de revertir la situación de las adolescentes en el país, Bianco evaluó que "es urgente mejorar la persistencia de las chicas y chicos a la escuela, hacer la educación más interesante y ofrecerles posibilidades de futuro en las cuales se puedan ver y encuentren incentivos para tener un plan de vida posible".

Y tras aclarar que "esto no es sólo económico aunque eso también participa", aclaró que "es necesario diversificar los intereses de las chicas y chicos para su futuro, ya sea el deporte, la práctica de alguna actividad cultural, música, canto, teatro etc., y también actividades científicas y de comunicación. Además, la concreción de la ESI en todos los niveles escolares pero no meramente limitada a lo biológico sino a lo socio cultural".

Una forma de revertir la situación es impartir educación sexual en todos los niveles escolares pero no meramente limitada a lo biológico sino a lo sociocultural

Y finalizó: "Otra opción es darles a los adolescentes, especialmente a los de sectores pobres, posibilidades de desarrollar otras actividades como deportes, culturales y de comunicación. Esto es clave para ampliar sus posibilidades y que tengan expectativas de alcanzar un desarrollo en algunos de esos campos. Por supuesto, disminuir la pobreza en que viven las y los adolescentes y la violencia en sus hogares y la sociedad son formas de revertir la situación de las y los adolescentes".

UNICEF presentó un informe sobre embarazo adolescente que analiza la última información censal disponible que indica, entre otros datos, que en Argentina nacen anualmente entre 2800 y 3200 niños de madres menores de 15 años.

La maternidad a edades tan tempranas impacta en la educación de las mujeres: el 95% de las chicas de 14 años que no son madres asiste a un establecimiento educativo, en tanto sólo el 66% de las que sí lo son permanece en

la escuela. A los 19 años, el nivel de asistencia varía del 21 al 59% entre las no madres y madres respectivamente.

El informe que presentó UNICEF en el Anexo de la Cámara de Diputados confirma que una parte considerable de las madres menores de 15 años ya estaba fuera de la escuela al momento de quedar embarazadas, según señalan Georgina Binstock y Mónica Gogna, dos de las autoras del estudio. Los motivos de este abandono se relacionan con la asunción de responsabilidades domésticas o de cuidado, la necesidad de trabajar para completar el ingreso del hogar o por involucrarse en uniones tempranas.

X- Unicef alertó que desde hace 25 años el 15% de los nacimientos en el país corresponde a madres adolescentes. ⁽¹⁸⁾

Un informe realizado por Unicef Argentina alerta sobre el voluminoso y sostenido número de embarazos adolescentes en el país: el 15% de los nacimientos son de madres en este rango de edad, dato que se mantiene estable durante los últimos 25 años. El relevamiento muestra también la desigualdad de oportunidades, el abandono escolar, la pobreza, el bullying y la violencia institucional hacia este sector de la población que representa 5 millones y medio de jóvenes de entre 10 a 18 años en el país.

"Para cada adolescente una oportunidad" es el nombre de la investigación llevada a cabo por la agencia de la ONU. Unicef advierte que en Argentina los adolescentes "experimentan brechas entre el derecho formal y su ejercicio efectivo según el lugar donde nacen y las características socio laborales de sus hogares". Así, 1 de cada 2 jóvenes de entre 13 y 17 años vive en situación de pobreza por ingresos monetarios. La incidencia de la pobreza alcanza a 1 de cada 3 habitantes pero casi a 1 de cada 2 adolescentes. En cuanto a distribución geográfica, este flagelo afecta a 1 de cada 3 adolescentes en el sur del país pero a 1 de cada 2 en el NEA, Cuyo y Centro.

Asimismo, cerca de 4 millones de jóvenes asisten al nivel secundario, medio millón están fuera de la escuela y sólo la mitad de los que ingresan finalizan este nivel académico. Uno de los motivos más comunes para el abandono escolar es el embarazo. El informe añade que 3 de cada 10 estudiantes secundarios transita su escolaridad con sobre-edad, como consecuencia de haber repetido años anteriores o de interrupciones durante su trayectoria escolar previa.

Entre las principales causas del abandono de las y los adolescentes de entre 15 y 17 años se observan: ingreso al mercado laboral (14%); dificultades económicas para sostener la cursada (8,8%); situación de embarazo o de cuidado de algún hermano/hijo menor (11,3%). Se destaca también un grupo significativo de jóvenes (29,6%) que afirmaron haber abandonado la escuela "por no considerarla necesaria o por no gustarle".

Ana De Mendoza, Representante Adjunta de UNICEF Argentina, resaltó a ámbito.com que "la escuela está bastante lejos de los intereses de los chicos y las chicas. Entonces, además de reforzar que los que están fuera de la escuela entren, hay que buscar una manera más flexible de que los que entraron al mercado laboral puedan volver". Por otra parte, destacó la importancia de "revisar qué está pasando en esa escuela, cuáles son las materias, cómo se organizan y cuánto está vinculado a la vida real de esos chicos. Hay que hacer una renovación profunda para que el colegio sea significativo para los chicos y sea un lugar donde quieran seguir estando".

Una de las cifras más alarmantes tiene que ver con la maternidad adolescente: en Argentina, el 15% de los nacimientos son de madres en este rango de edad, dato que se mantiene estable durante los últimos 25 años. Así, de manera sostenida, unos 3.000 nacimientos al año corresponden a madres menores de 15 años. La agencia señala también que "cuanto menor es la edad de la madre, más probable es la existencia de abuso sexual y mayores los riesgos de salud asociados para ellas y sus hijos".

Como en cada factor de riesgo, la maternidad adolescente es más frecuente entre sectores vulnerables y con menor nivel educativo. De hecho, casi la mitad de

las afectadas está fuera del sistema educativo al momento de embarazarse y 1 de cada 4 madres adolescentes no logra completar la escuela primaria. En tanto, 1 de cada 10 abandonaron sus estudios por una situación de embarazo o de cuidado de algún hermano/hijo menor.

Para De Mendoza, si bien hay políticas públicas que apuntan a prevenir el embarazo adolescente, "está claro que no se está haciendo lo suficiente porque sigue siendo un número muy sostenido". La representante de Unicef aseguró que "es un problema con muchas aristas, ya que prevenir el embarazo adolescente no es sólo poner a disposición anticonceptivos. Tiene que ver con un cambio de cultura, de mentalidades y de poner al embarazo adolescente en el centro de las políticas públicas como un problema". Y puntualizó: "Hay que modificar la naturalización que se hace del embarazo adolescente".

XI- Marco Legislativo (Leyes).^{(5) (6) (7) (8) (9)}

Ley 26.061 - LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

ARTICULO 1° — OBJETO. Esta ley tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte.

Los derechos aquí reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño.

La omisión en la observancia de los deberes que por la presente corresponden a los órganos gubernamentales del Estado habilita a todo ciudadano a interponer las acciones administrativas y judiciales a fin de restaurar el ejercicio y goce de tales derechos, a través de medidas expeditas y eficaces.

ARTICULO 17. — PROHIBICION DE DISCRIMINAR POR ESTADO DEEMBARAZO, MATERNIDAD Y PATERNIDAD. Prohíbese a las instituciones educativas públicas y privadas imponer por causa de embarazo, maternidad o paternidad, medidas correctivas o sanciones disciplinarias a las niñas, niños y adolescentes.

Los Organismos del Estado deben desarrollar un sistema conducente a permitir la continuidad y la finalización de los estudios de las niñas, niños y adolescentes.

La mujer privada de su libertad será especialmente asistida durante el embarazo y el parto, y se le proveerán los medios materiales para la crianza adecuada de su hijo mientras éste permanezca en el medio carcelario, facilitándose la comunicación con su familia a efectos de propiciar su integración a ella.

ARTICULO 18. — MEDIDAS DE PROTECCION DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD. Las medidas que conforman la protección integral se extenderán a la madre y al padre durante el embarazo, el parto y al período de lactancia, garantizando condiciones dignas y equitativas para el adecuado desarrollo de su embarazo y la crianza de su hijo.

LEY 25.673 PODER LEGISLATIVO NACIONAL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE.

ARTICULO 1° - Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

ARTICULO 2° - Serán objetivos de este programa: a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil; c) Prevenir embarazos no deseados; d) Promover la salud sexual de los adolescentes; e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión

sexual, de VIH/SIDA y patologías genital y mamarias; f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

ARTICULO 3° -El programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna.

LEY 25.808 - MODIFICASE EL ARTÍCULO 1° DE LA LEY N° 25.584.

ARTICULO 1° — Modificase el artículo 1° de la Ley N° 25.584, el que quedará redactado de la siguiente manera: "Artículo 1°.- Se prohíbe a los directivos o responsables de los establecimientos oficiales y privados de educación pública de todo el país, en todos los niveles del sistema y de cualquier modalidad, la adopción de acciones institucionales que impidan o perturben el inicio o prosecución normal de sus estudios a las estudiantes en estado de gravidez o durante el período de lactancia y a los estudiantes en su carácter de progenitores. Las autoridades educativas del respectivo establecimiento estarán obligadas, en cuanto a la estudiante embarazada, a autorizar los permisos que, en razón de su estado sean necesarios para garantizar tanto su salud física y psíquica como la del ser durante su gestación y el correspondiente período de lactancia."

LEY 25.273 CREACION DE UN SISTEMA DE INASISTENCIAS JUSTIFICADAS POR RAZONES DE GRAVIDEZ.

ARTICULO 1 - Créase un Régimen Especial de Inasistencias Justificadas por razones de gravidez para alumnas que cursen los ciclos de Enseñanza General Básica, Polimodal y Superior No Universitaria en establecimientos de jurisdicción nacional, provincial o municipal, que no posean una reglamentación con beneficios iguales o mayores a los que otorga esta ley.

ARTÍCULO 2 - Las alumnas que presenten certificado médico de su estado y período de gestación y alumbramiento, tendrán treinta (30) inasistencias justificadas y no computables antes o después del parto, pudiendo ser continuas o fraccionadas.

ARTÍCULO 3 - Este régimen oficial, incluirá para las alumnas que certifiquen estar en período de amamantamiento, la franquicia del establecimiento durante una (1) hora diaria por el lapso de seis (6) meses a partir de su reincorporación a la escuela.

LEY 26.150: PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACION SEXUAL INTEGRAL

ARTICULO 1° — Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. A los efectos de esta ley, entiéndase como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

ARTICULO 3° — Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son: a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas; b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos

involucrados en la educación sexual integral; c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad; d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular; e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

OBJETIVOS.

Objetivo General:

- Describir la relación entre los factores económicos y sociodemográficos que pueden posibilitar el embarazo adolescente en alumnas que cursan el ciclo orientado de la educación secundaria de las escuelas pertenecientes a la ciudad de Santa Lucía, provincia de Corrientes, República Argentina; durante los meses de Septiembre y Diciembre de 2017.

Objetivos Específicos:

- Determinar los factores más influyentes relacionados al posible embarazo adolescente en alumnas que cursan el ciclo orientado de la educación secundaria de las escuelas pertenecientes a la ciudad de Santa Lucía, provincia de Corrientes, República Argentina.
- Identificar los factores relevantes que puedan conllevar al embarazo adolescente de alumnas que cursan el ciclo orientado de la educación secundaria, según el nivel económico.
- Identificar los factores relevantes que pueden propiciar el embarazo adolescente de alumnas que cursan el ciclo orientado de la educación secundaria, según la edad y nivel de instrucción educativo en cuanto a salud sexual y reproductiva.

DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio:

- Se realizó un estudio *no experimental* (sin manipular intencionalmente las variables).
- De tipo *descriptivo* (Permitiendo una familiarización con la realidad y ofreciendo así un primer acercamiento al problema, para luego poder describir propiamente la realidad de la situación, buscando establecer conclusiones y explicaciones para enriquecer o esclarecer las teorías trabajadas y las posibles causas predisponentes del embarazo adolescente).
- Bajo un método de análisis *cuantitativo* (para investigar, analizar y comprobar la información y datos obtenidos).
- De *carácter retrospectivo y corte transversal* (Revela datos correspondientes a una población determinada en un momento y lugar determinado - Ciudad de Santa Lucía, provincia de Corrientes, República Argentina; durante los meses de Septiembre y Diciembre de 2017).

Población o Universo:

- Alumnas que cursen el ciclo orientado (4to., 5to. y 6to. año) de la educación secundaria de las escuelas pertenecientes a la ciudad de Santa Lucía, provincia de Corrientes, República Argentina.

Muestra:

- Se utilizó un método de muestreo *no probabilístico* de tipo *intencional o discrecional*. Las encuestas fueron entregadas y recogidas a las alumnas en cada uno de los cursos del ciclo orientado de la educación secundaria de las escuelas pertenecientes a la ciudad de Santa Lucía, provincia de Corrientes, República Argentina. Se realizaron en diferentes días, previa autorización de las autoridades correspondientes, durante el mes de Noviembre de 2017.

Instrumento de recolección de información:

- La recolección de información (previa autorización, correspondiente, de las autoridades escolares) fue obtenida por medio de una *encuesta*, de producción del autor, teniendo en cuenta para su confección el formulario: Encuesta Mundial Salud Escolar (OMS). ^(Ver ANEXOS 1)
 - Criterios de inclusión:
 - Alumnas que cursen el ciclo orientado de la educación secundaria de las escuelas pertenecientes a la ciudad de Santa Lucía, provincia de Corrientes, República Argentina.
 - Sexo femenino.
 - Todas las edades.
 - Criterios de exclusión:
 - Educandos que se nieguen a responder la encuesta.

Análisis de la Información:

- Los datos de las alumnas encuestadas, se registraron en planillas exclusivamente diseñadas en Microsoft Word, y fueron organizadas con los siguientes datos a completar: edad, sexo, curso/año que se encuentra cursando, interrogantes en función a: relaciones sexuales, métodos y barreras de protección en relación a embarazos, ETS/ITS e interrogantes en virtud al factor económico como predisponente al embarazo adolescente.
- Los datos obtenidos fueron analizados cuantitativamente y a través de la estadística descriptiva.
- Los datos, fueron almacenados en un sistema computarizado (Excel) y los resultados derivados representados en gráficos de barra/columna con sus respectivos porcentuales y explicaciones.
- Las variables en estudio fueron comparas y analizadas en función a resultados de estudios previos vinculados al embarazo adolescente a nivel provincial, nacional y mundial.

Ética

- Los datos resultantes fueron guardados y protegidos para evitar su difusión. La presente investigación adhiera a los principios de Helsinki y se obtuvo la autorización de las autoridades correspondientes de las instituciones educativas para poder llevar adelante dicho trabajo, además de la voluntad y buena predisposición de los educandos para responder las encuestas.

RESULTADOS.

Resultados generales.

Tabla N° 1. Edad de los encuestados.

1- EDAD		Porcentajes
14 o menos años	-	-
15 años	17	13,49 %
16 años	45	35,72 %
17 años	30	23,81 %
18 años o más	34	26,98 %
No sabe / No contesta	-	-
TOTAL	126	100 %

En relación a la edad de los encuestados, podemos observar que el 35,72% (45) tienen una edad de 16 años, el 13,49% (17) tienen 15 años y el 50,79% restante (64) tienen entre 17 y 18 años de edad.

Tabla N° 2. Sexo de los encuestados.

2- SEXO		Porcentajes
Masculino	-	-
Femenino	126	100 %
No sabe / No contesta	-	-
TOTAL	126	100 %

El 100% (126 personas) pertenecen al sexo femenino, puesto que las encuestas estaban destinadas a personas de dicho sexo.

Tabla N° 3. Curso/año escolar (ciclo orientado) que se encuentran cursando.

3- AÑO / CURSO		Porcentajes
4° Año ciclo orientado	53	42,06 %
5° Año ciclo orientado	61	48,41 %
6° Año ciclo orientado	12	9,53 %
TOTAL	126	100 %

En relación al curso/año que se encuentran cursando, podemos observar que el 48,41% (61 estudiantes) pertenecen a 5° año del ciclo orientado; el 42,06% (53 estudiantes) corresponden al 4° año del ciclo orientado; y el 9,53% restante (12 estudiantes) pertenecen a 6° año del ciclo orientado.

Gráfico N° 1 (Fuente propia).

En el siguiente gráfico, ante la pregunta de si alguna vez tuvieron relaciones sexuales, el 53,17% (67 estudiantes) respondieron que SI; el 44,44% (56 estudiantes) respondieron que NO; y el 2,39% restante (03 estudiantes) optaron por la opción NS/NC. (Ver gráfico N° 1).

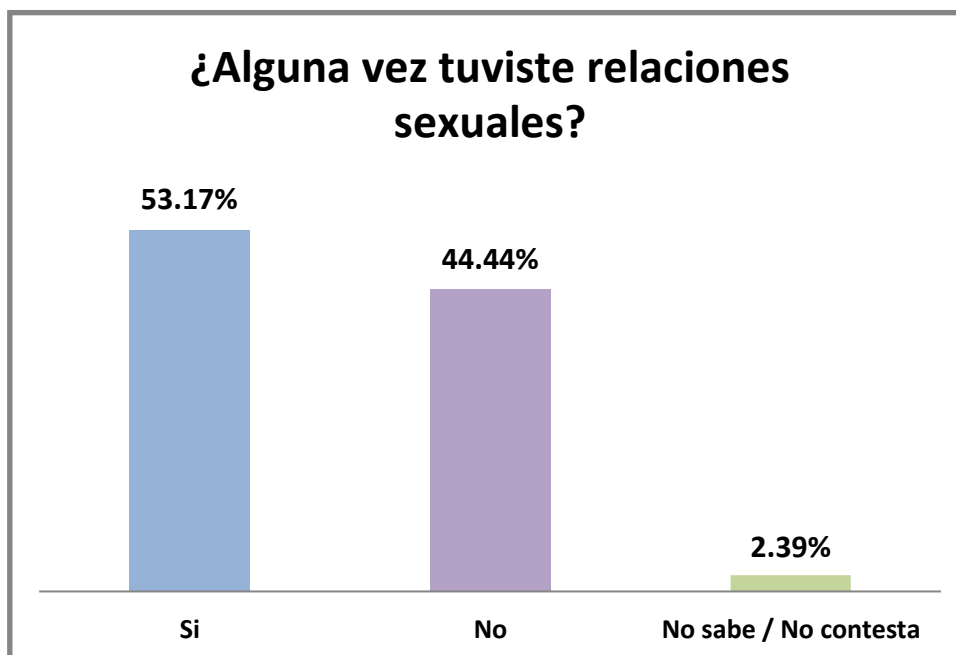


Gráfico N° 1 (Fuente propia): Relaciones Sexuales.

Gráfico N° 2 (Fuente propia).

A continuación se puede observar sobre un total de 56 estudiantes que dice no haber tenido relaciones sexuales, que el 33,93% (19 estudiantes) no tuvieron relaciones sexuales por no haber tenido la oportunidad o el deseo; un 28,57% (16 estudiantes) porque desean esperar a ser mayor o casarse; el 17,86% (10 estudiantes) por alguna otra razón; un 16,07% (09 estudiantes) por no arriesgarse a quedar embarazada; y un 3,57% (02 estudiantes) optaron por marcar NS/NC.

En cuanto a las opciones: “Esta en contra de mis creencias religiosas” y “No me quiero arriesgar a contagiarme de alguna ITS como Sida o VIH” no hubo ninguna de estas respuestas marcadas como razón principal por la cual no ha tenido relaciones sexuales. (Ver gráfico N° 2).

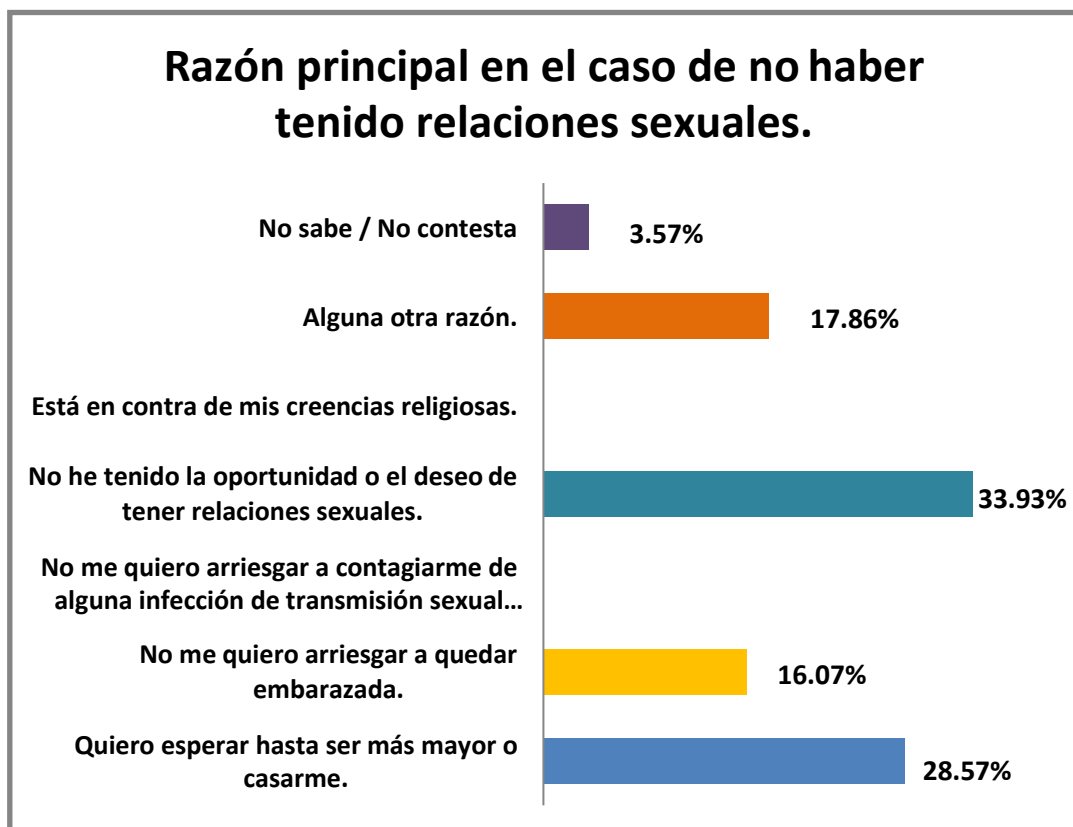


Gráfico N° 2 (Fuente propia): Razón por la cual no han tenido relaciones sexuales.

Gráfico N° 3 (Fuente propia).

En el gráfico presentado a continuación, y teniendo en cuenta las alumnas que han respondido haber tenido relaciones sexuales, se puede advertir que tuvieron relaciones sexuales por primera vez a los 14 o 15 años de edad: 28 alumnas - representando un 22,22 %, solo un 3,17% (04 estudiantes) a los 13 años de edad o antes; un 3,97% (05 estudiantes) respondieron NS/NC y el 23,81% restante respondieron haber tenido relaciones sexuales por primera vez a los 16 años (14 estudiantes)y después de los 16 años de edad (16 estudiantes). (Ver gráfico N° 3).

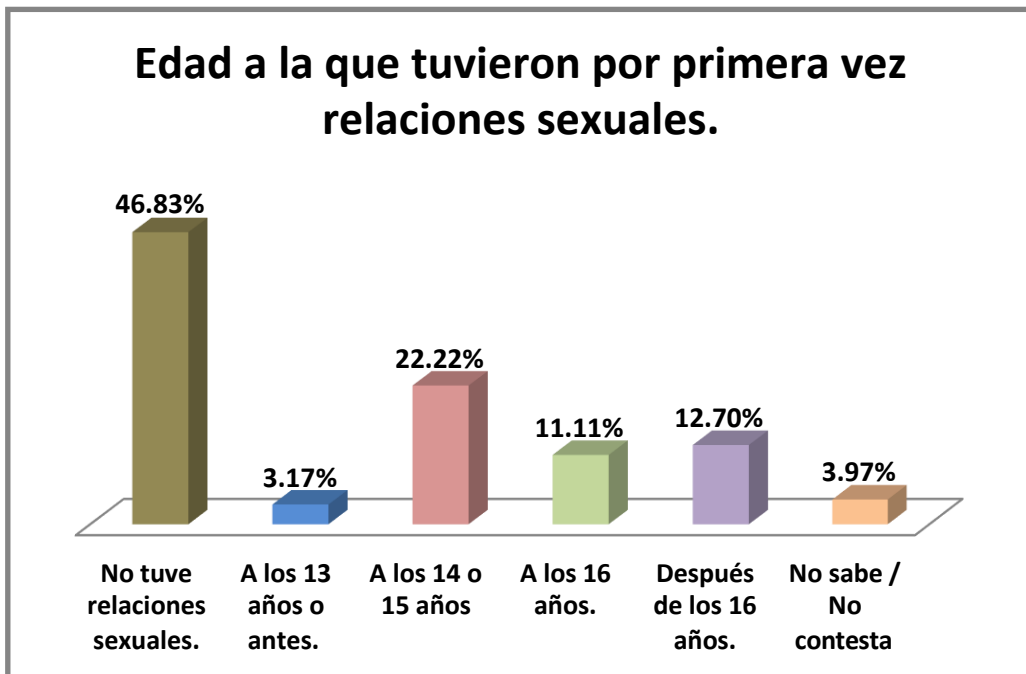


Gráfico N° 3 (Fuente propia): Edad en la que tuvieron relaciones sexuales por primera vez.

Gráfico N° 4 (Fuente propia).

En relación al número (cantidad) de personas con la que mantuvieron relaciones sexuales, y teniendo en cuenta que son 67 las encuestadas, sobre un total de 126, las que han mantenido relaciones sexuales, se puede observar que el 24,60% (31 estudiantes) mantuvieron relaciones sexuales solamente con 1 persona; el 15,08% (19 estudiantes) con 2 personas; el 7,94% (10 estudiantes) con 3 o más personas; y un 5,55% (07 estudiantes) optaron por la opción NS/NC. (Ver gráfico N° 4).

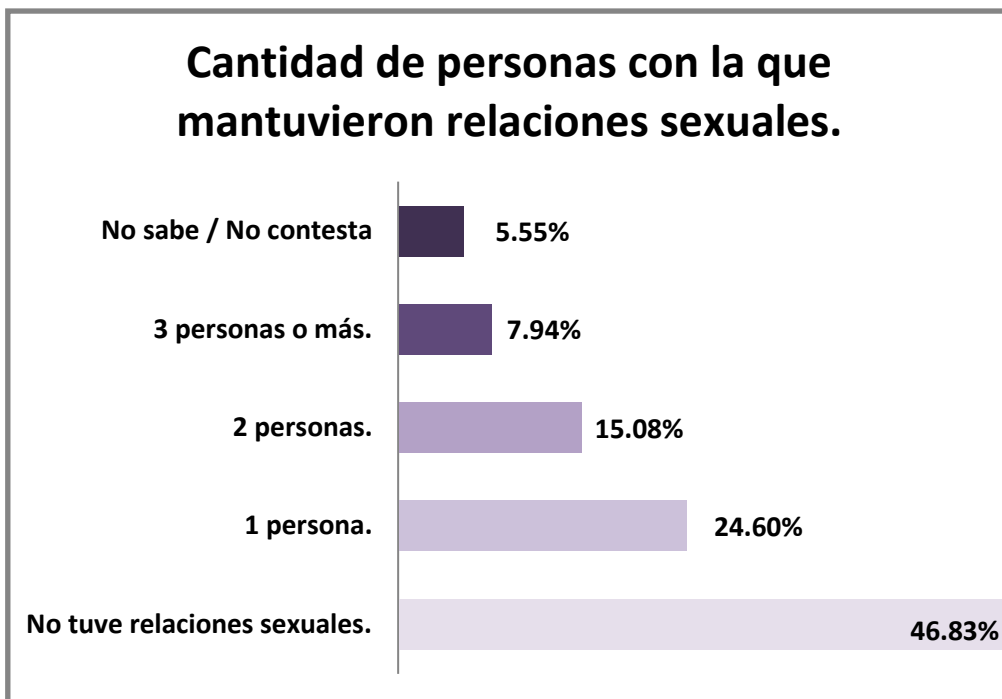


Gráfico N° 4 (Fuente propia): Número de personas con la que tuvieron relaciones sexuales.

Gráfico N° 5 (Fuente propia).

Teniendo en cuenta que son 67 las estudiantes que respondieron haber tenido relaciones sexuales, podemos observar que el 88,06% (59 estudiantes) han tenido relaciones sexuales durante el último año; el 10,45% (07 estudiantes) respondió no haber tenido relaciones sexuales durante el último año; y el 1,49% (01 estudiante) optó por la opción NS/NC. (Ver gráfico N° 5).

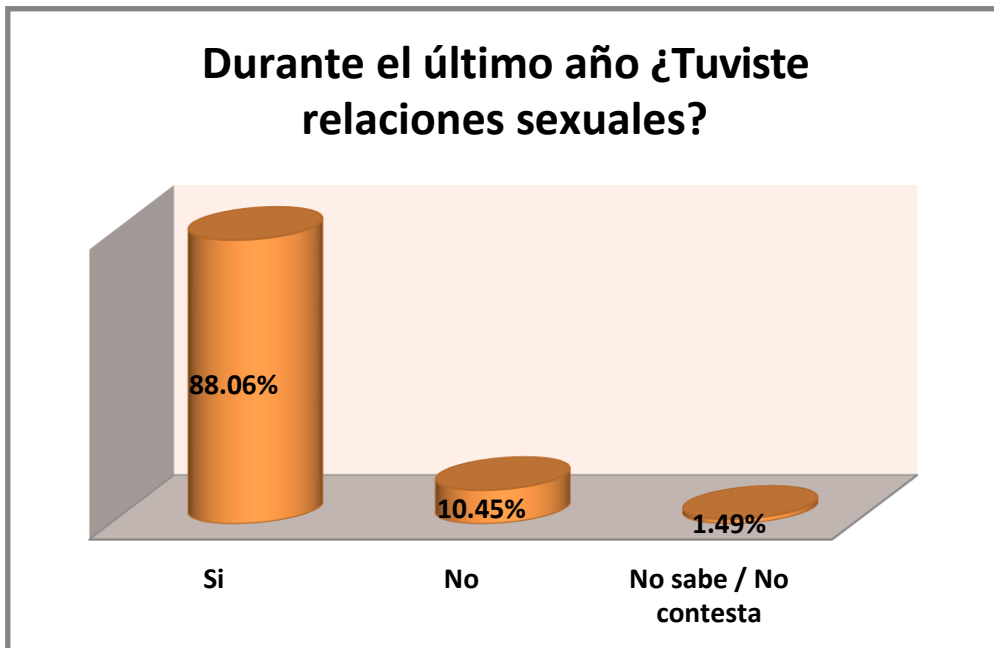


Gráfico N° 5 (Fuente propia): Relaciones sexuales durante el último año.

Gráfico N° 6 (Fuente propia).

En relación sobre el uso del preservativo durante la relación sexual, y considerando que, sobre un total de 126 encuestadas, 59 (46,82%) no han tenido relaciones sexuales, se puede advertir que las personas que si han tenido relaciones sexuales - 65 de las encuestadas (51,59%) - el 41,27% de este grupo han usado preservativo. El 10,32% no lo ha usado. Y un 1,52% (02 encuestadas) optó por responder NS/NC. (Ver gráfico N° 6).

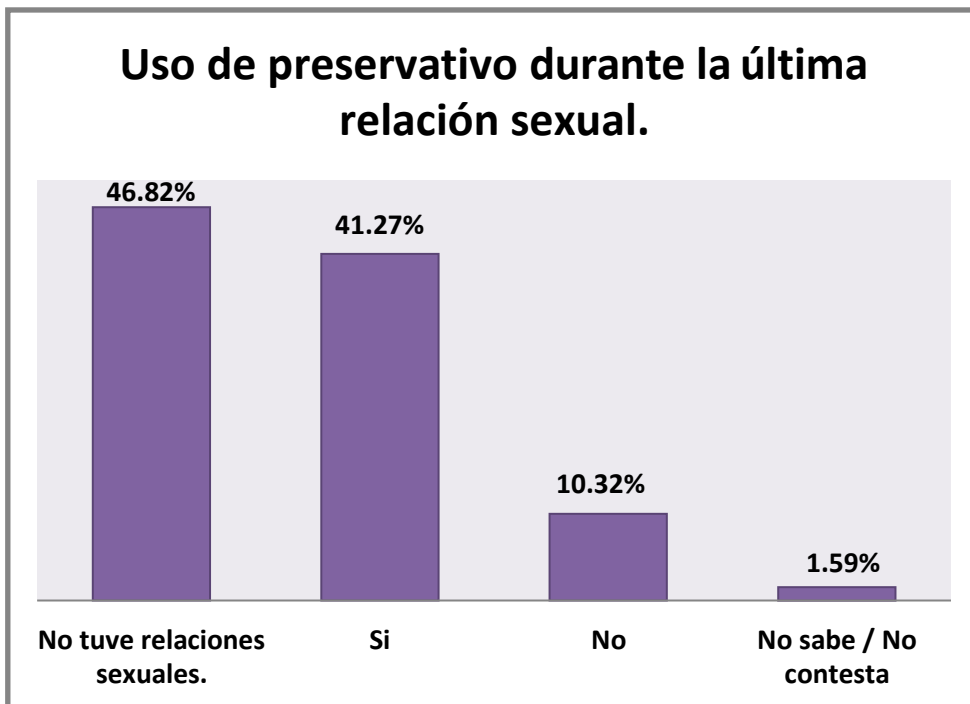


Gráfico N° 6 (Fuente propia): Uso de preservativo durante la última relación sexual.

Gráfico N° 7 (Fuente propia).

En cuanto a la frecuencia del uso de preservativos durante las relaciones sexuales, y teniendo en cuenta las estudiantes que respondieron haber tenido relaciones sexuales (64 encuestadas), se puede observar que solo un 17,42 % (22 encuestadas) siempre utilizan preservativos; el 14, 29% (18 encuestadas) la mayoría de las veces; el 13,49% (17 encuestadas) pocas veces y un 5,55% (07 encuestadas) nunca. En esta oportunidad tres estudiantes optaron por la opción NS/NC. (Ver gráfico N° 7).

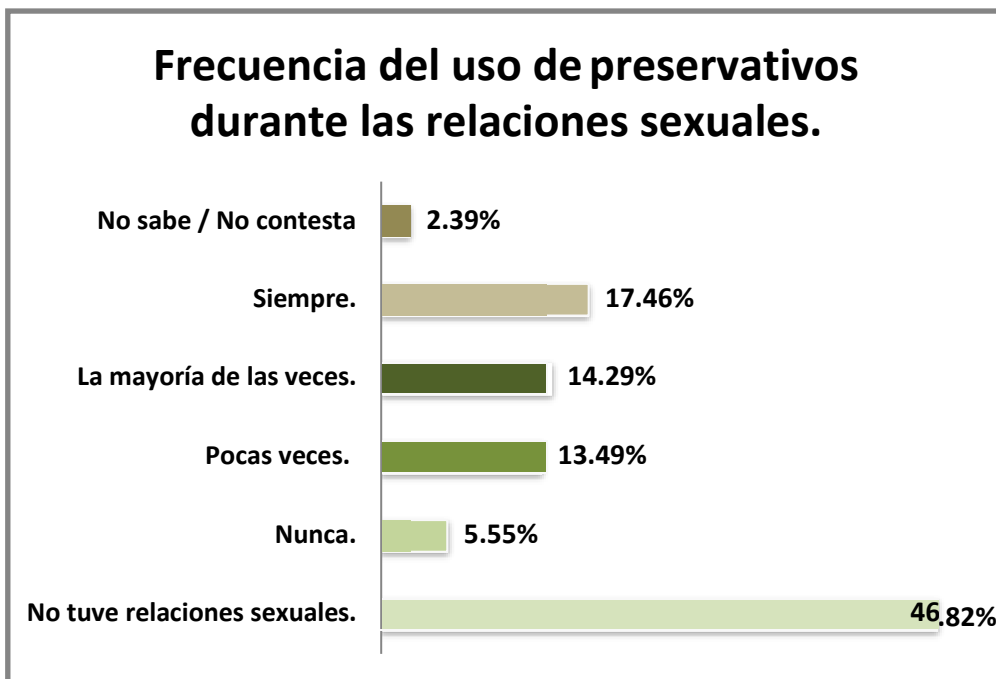


Gráfico N° 7 (Fuente propia): Frecuencia de uso de preservativo durante las relaciones sexuales.

Gráfico N° 8 (Fuente propia).

En relación a la pregunta: “Si quisieras usar un preservativo ¿cómo lo conseguirías? se puede observar que el 53,97% (68) lo conseguirían en una farmacia y/o kiosco. Un 26,98% (34) lo conseguiría en una clínica, hospital o centro de salud. Un 10,32 % (13) NS/NC. Un 7,94% (10) optó por responder que le daría el dinero a alguien para que se lo compre. Y el 0,79% restante (01) respondió que lo conseguiría de otra manera. (Ver gráfico N° 8).

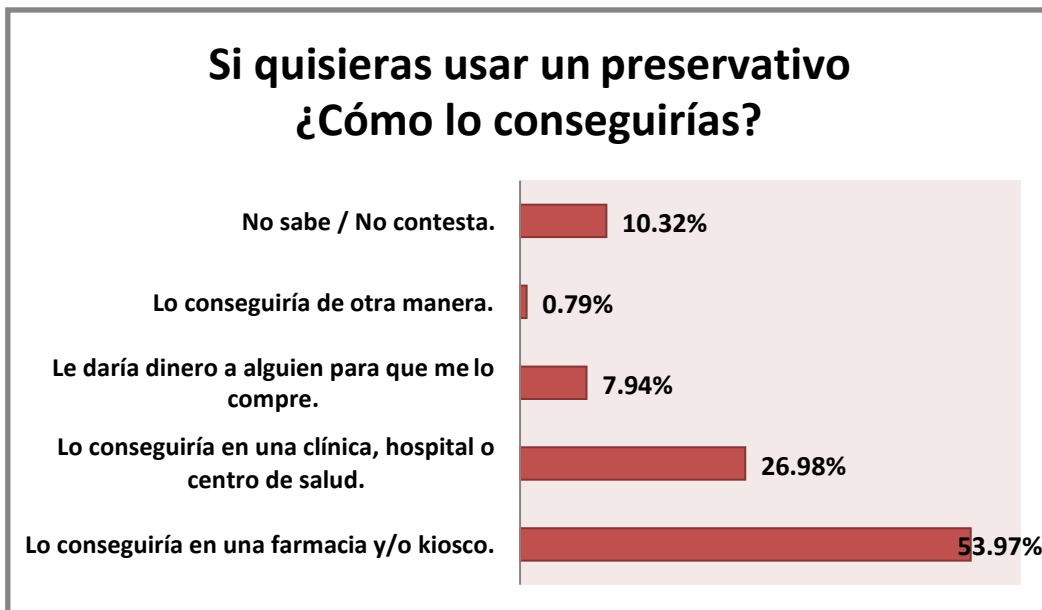


Gráfico N° 8 (Fuente propia): ¿Cómo conseguirían un preservativo si quisieran usarlo?

Gráfico N° 9 (Fuente propia).

De las encuestadas que respondieron haber tenido relaciones sexuales (63), el 77,78% (49) respondieron haber utilizado preservativo durante su primer relación sexual y el 22,22% restante (14) dijeron no haber utilizado.

Sobre el total de las estudiantes encuestas (126) solamente el 3,18%(04) optaron por responder NS/NC. (Ver gráfico N° 9).



Gráfico N° 9 (Fuente propia): Uso de preservativo durante la primera relación sexual.

Gráfico N° 10 (Fuente propia).

Teniendo en cuenta las 65 estudiantes que respondieron haber tenido relaciones sexuales, se puede observar que el 64,62% (42) durante su primer relación sexual no han utilizado otro método de prevención de embarazo, solo un 35,38% (23) si lo han hecho. Han optado por responder NS/NC en esta ocasión, solo 02, representado un 1,59% sobre el total. (Ver gráfico N° 10).

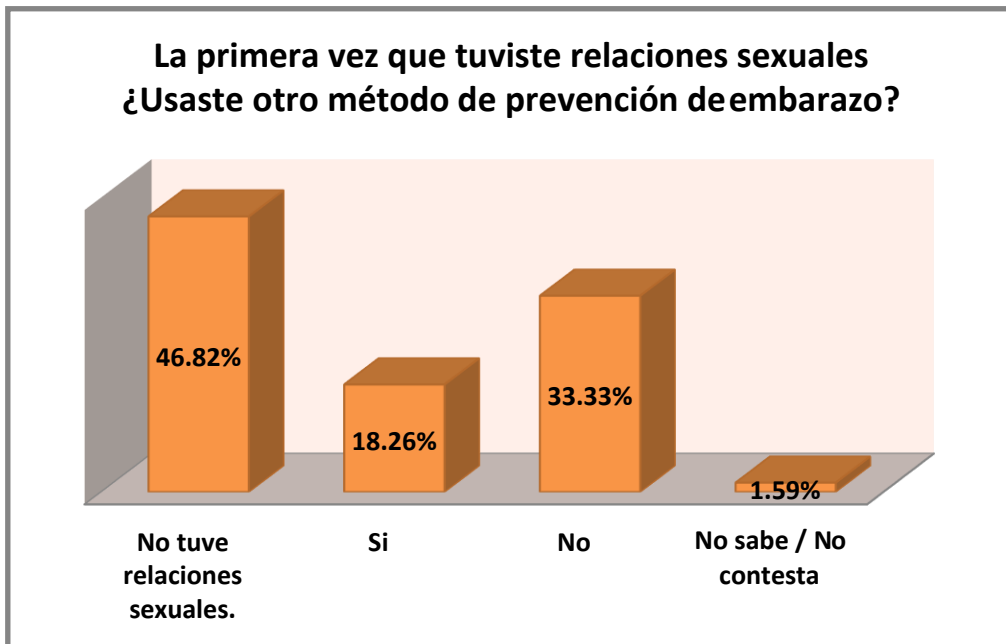


Gráfico N° 10 (Fuente propia): Uso de otros métodos de prevención de embarazo durante la primera relación sexual.

Gráfico N° 11 (Fuente propia).

Sobre el total de las personas encuestadas (126), el 90, 48% (114) ha contestado no haber quedado embarazada nunca - 0 veces - el 9,52% restante (12) ha respondido haber quedado embarazada 1 vez. (Ver gráfico N° 11).

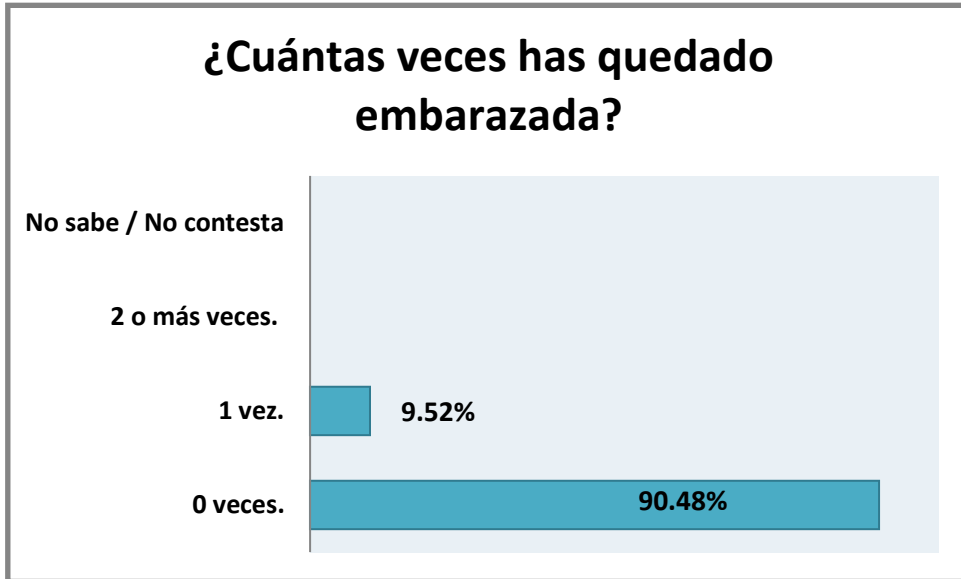


Gráfico N° 11 (Fuente propia): Cantidad de veces que han quedado embarazadas.

Gráfico N° 12 (Fuente propia).

En cuanto al interrogante: “Si quisieras utilizar un método de control de embarazo ¿cómo harías para conseguirlo?”, el 85,72% (108) de las encuestadas han respondido que lo conseguirían de una farmacia, clínica u hospital. Un 7,15% (09) optó por la opción NS/NC. Un 5,55% (07) respondieron que le darían dinero a alguien para que se lo compre. Un 0,79% (01) que lo conseguiría de una tienda o de algún vendedor ambulante. Y el 0,79% restante (01) contestó que lo conseguiría de otra forma. (Ver gráfico N° 12).

Como harían para conseguir algún método de control de embarazo si quisieran utilizarlo.

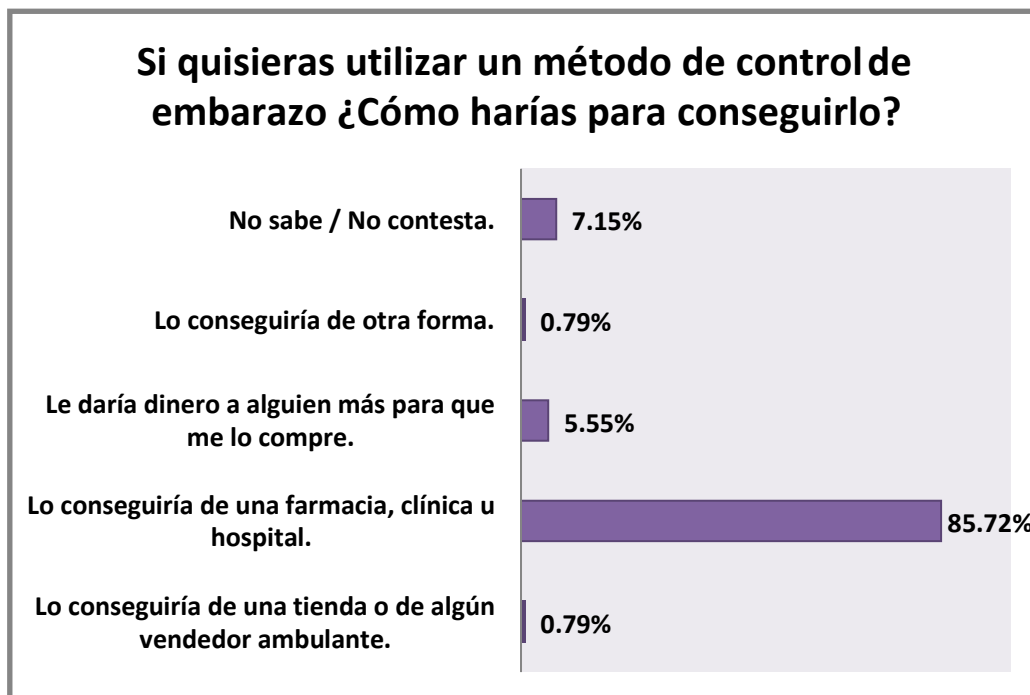


Gráfico N° 12 (Fuente propia): ¿Como harían para conseguir algún método de control de embarazo si quisieran utilizarlo?

Gráfico N° 13 (Fuente propia).

El 100 % (126) de las estudiantes encuestadas han respondido haber escuchado alguna vez sobre el VIH o Sida. (Ver Gráfico N° 13)

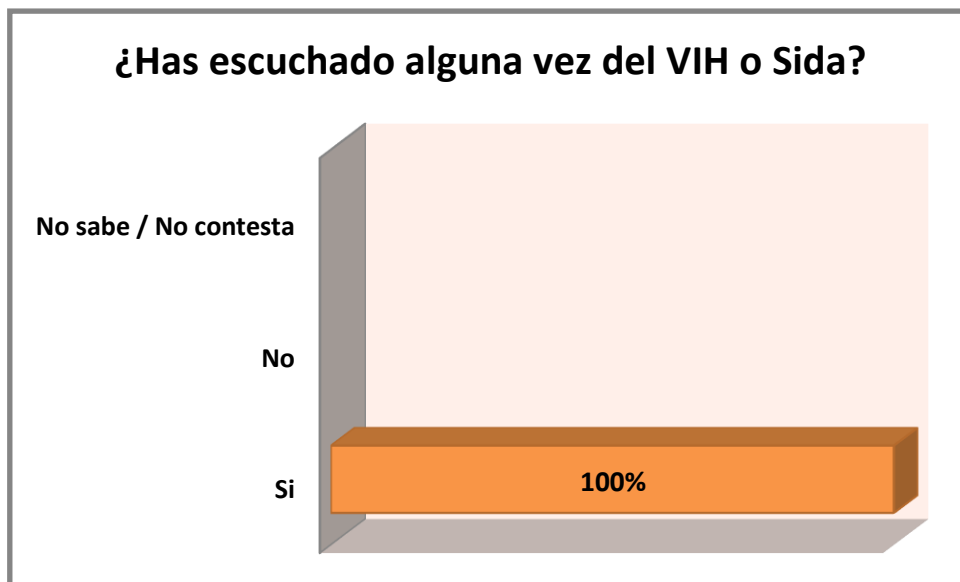


Gráfico N° 13 (Fuente propia): ¿Has escuchado alguna vez sobre el VIH o SIDA?

Gráfico N° 14 (Fuente propia).

En relación a la pregunta: “¿Puede alguna persona que se vea saludable y atractiva estar infectada con VIH?”, el 60,32% (76) han respondido SI. El 32,53% (41) admitieron NO SABERLO. Un 4,76% (06) respondieron NO. Y un 2,39% (03) optaron por no contestar a este interrogante. (Ver Gráfico N° 14).

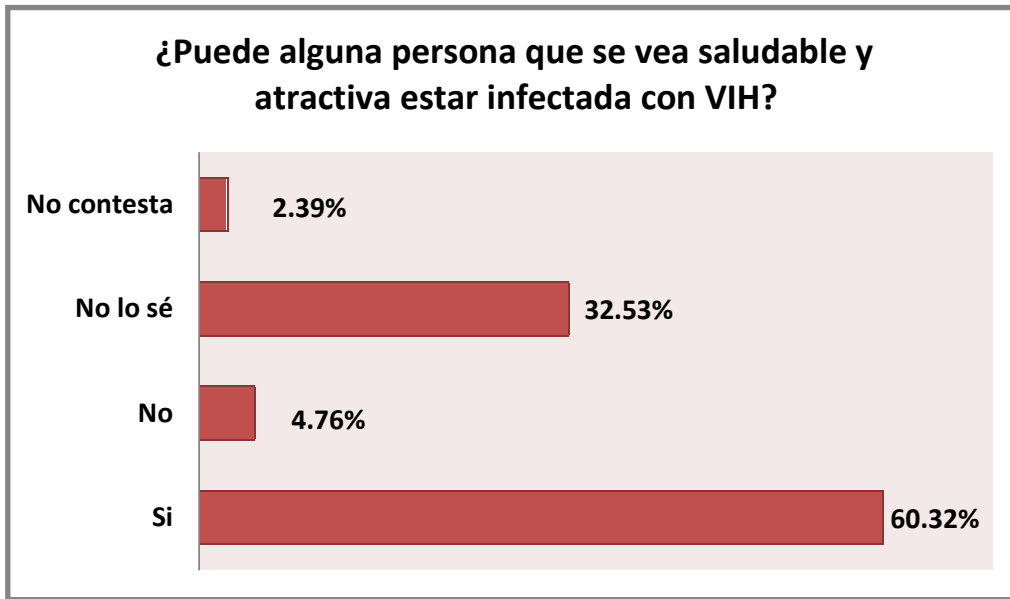


Gráfico N° 14 (Fuente propia): ¿Puede alguna persona que se vea saludable y atractiva estar infectada con VIH?

Gráfico N° 15 (Fuente propia).

Ante la consulta: “¿Sabes cómo decirle a alguien que no querés tener relaciones sexuales a menos que usen un preservativo?”, un 80,96% (102) respondieron saber cómo decirle a alguien que no quieren tener relaciones sexuales a menos que usen un preservativo. Un 9,52% (12) dijeron no saber cómo decirlo. Un 5,55% (07) optaron por responder que no lo saben. El 3,97% restante (05) eligieron no contestar (NC). (Ver Gráfico N° 15).

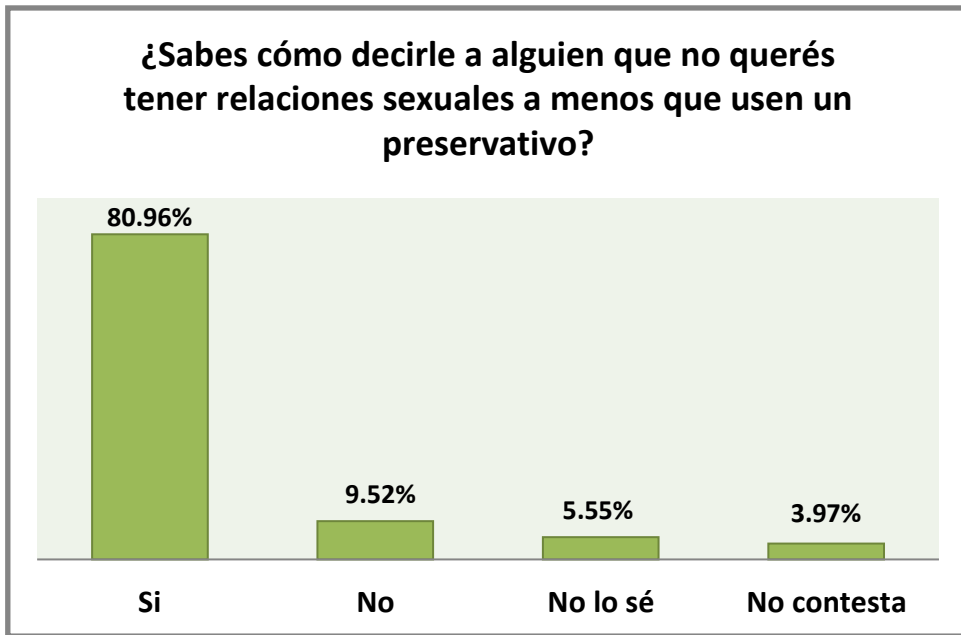


Gráfico N° 15 (Fuente propia): ¿Sabes cómo decirle a alguien que no querés tener relaciones sexuales a menos que usen un preservativo?

Gráfico N° 16 (Fuente propia).

En cuanto a la pregunta de si sabrían como decirle a alguien que no quieren tener relaciones sexuales, el 90,48% (114) respondieron SI saberlo, el 6,34% (08) respondieron NO SABERLO, el 1,59% (02) respondieron NO LO SE, y el 1,59% restante (02) optaron por no contestar (NC) a este interrogante. (Ver Gráfico N° 16).

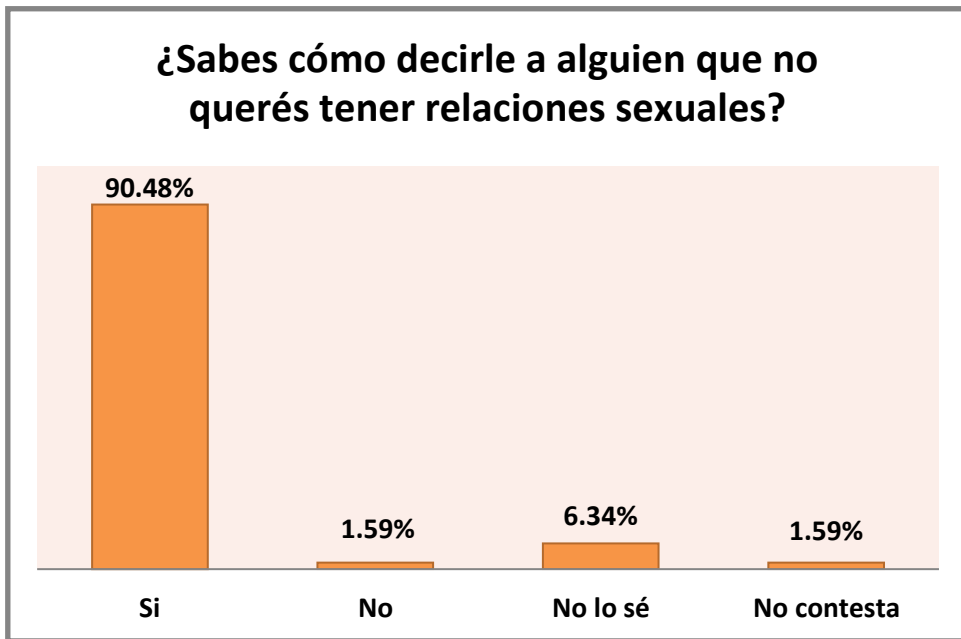


Gráfico N° 16 (Fuente propia): ¿Sabes cómo decirle a alguien que no querés tener relaciones sexuales?

Gráfico N° 17 (Fuente propia).

En relación a la pregunta: “¿Has hablado alguna vez con tus padres o adultos que te cuidan sobre el VIH o Sida y enfermedades de transmisión sexual?”, los resultados arribados fueron: un 71, 43% (90) reconocen haber hablado alguna vez con sus padres o adultos que lo cuidan sobre el VIH o Sida y ETS. Un 27,78% (35) reconocen no haberlo hablado nunca. Y solo un 0,79% (01) eligió la opción no contesta (NC). (Ver Gráfico N° 17).

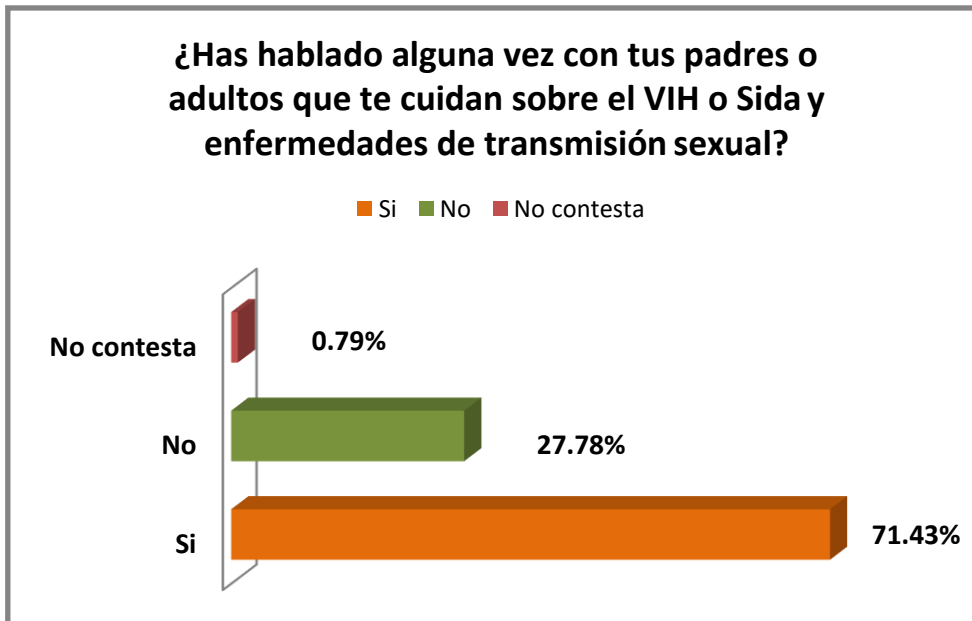


Gráfico N° 17 (Fuente propia): ¿Has hablado alguna vez con tus padres o adultos que te cuidan sobre el VIH o Sida y enfermedades de transmisión sexual?

Gráfico N° 18 (Fuente propia).

En relación al interrogante: “Durante este año escolar ¿te han enseñado en alguna de tus clases cómo usar un preservativo?”, el 71,43% (90) respondieron que durante este año escolar NO les han enseñado como usar un preservativo. Solo el 23,02% (06) dijeron que SI le han enseñado. Un 4,76% (06) respondió NO LO SÉ, y el 0,79% restante (01) optó por no contestar (NC). (Ver Gráfico N° 18)

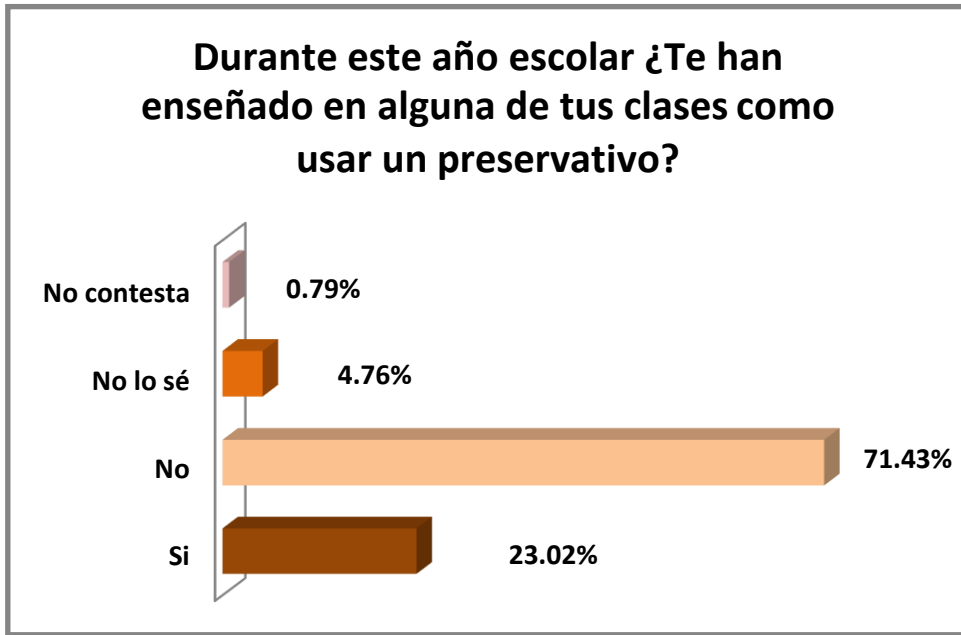


Gráfico N° 18 (Fuente propia): Durante este año escolar ¿te han enseñado en alguna de tus clases cómo usar un preservativo?

Gráfico N° 19 (Fuente propia).

En respuestas al interrogante sobre si durante este año escolar les han enseñado en alguna de sus clases cómo evitar el contagio de infección por VIH o Sida y otras enfermedades, el 51,58% (65) respondieron que SI, el 45,24% dijeron que NO, y el 3,18% remanente (04) NO LO SÉ. (Ver Gráfico N° 19).

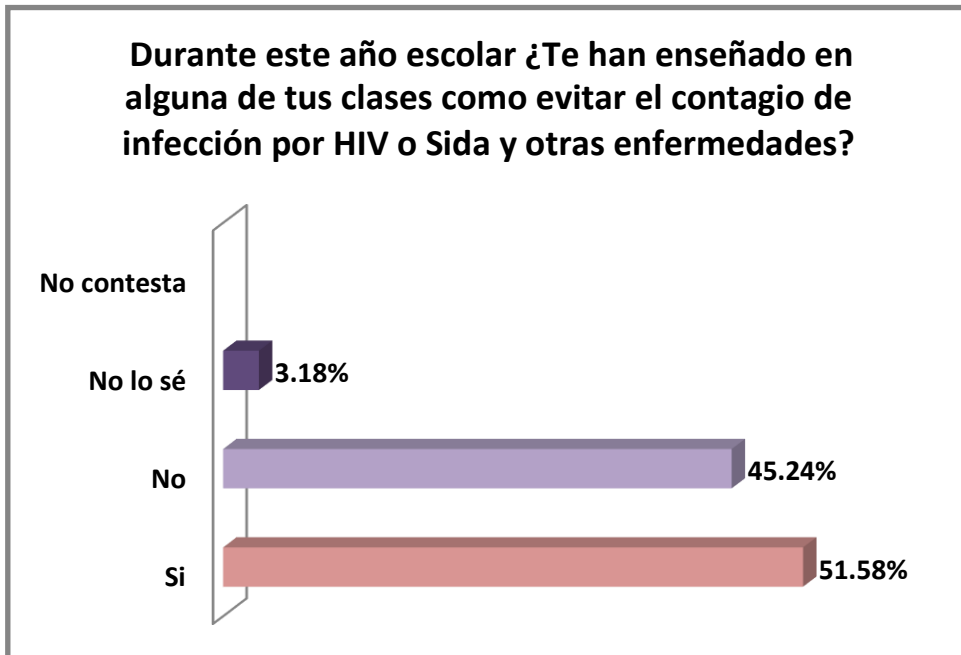


Gráfico N° 19 (Fuente propia): Durante este año escolar ¿te han enseñado en alguna de tus clases cómo evitar el contagio de infección por VIH o Sida y otras enfermedades?

Gráfico N° 20 (Fuente propia).

Los resultados alcanzados ante la consulta si durante este año escolar les han enseñado en alguna de sus clases los beneficios de no tener relaciones sexuales fueron: el 76,19% (96) NO; el 13,50% (17) SI; el 9,52% (12) NO LO SÉ; y el 0,79% (01) restante optó por no contestar (NC). (Ver Gráfico N° 20)

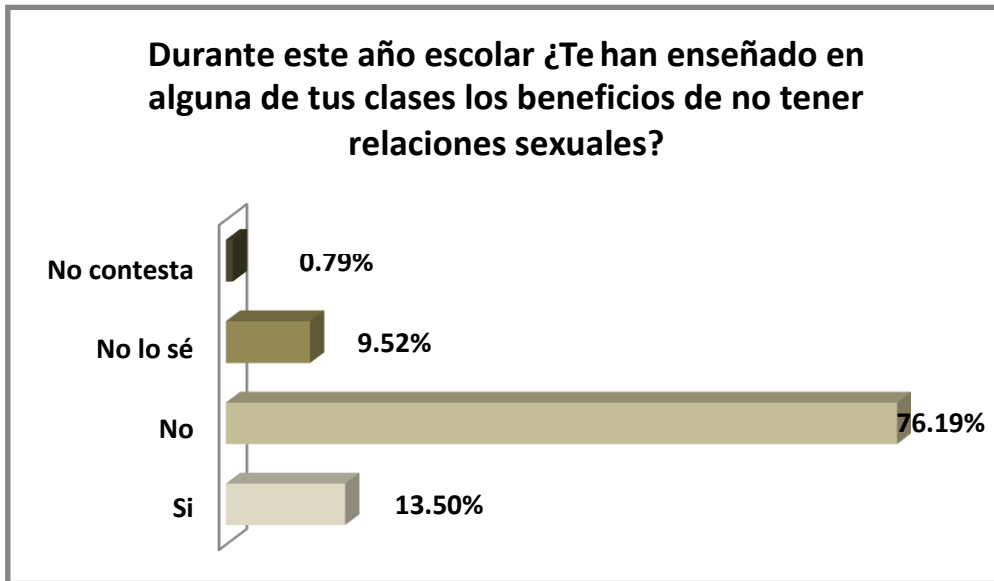


Gráfico N° 20 (Fuente propia): Durante este año escolar ¿te han enseñado en alguna de tus clases los beneficios de no tener relaciones sexuales?

Gráfico N° 21 (Fuente propia).

Ante la interrogación sobre si durante este año escolar les enseñaron en alguna de sus clases por qué deben usar preservativo, los resultados logrados fueron: el 50% (63) dijeron NO, el 46,82% (59) SI, el 2,39% (03) NO LO SÉ; y el 0,79% (01) restante optó por no contestar (NC). (Ver Gráfico N° 21).

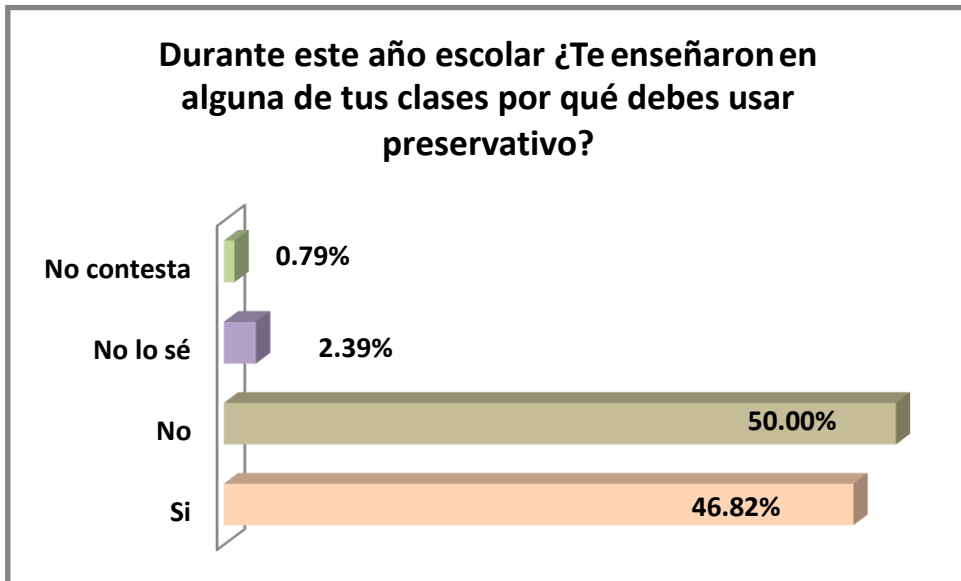


Gráfico N° 21 (Fuente propia): Durante este año escolar ¿te enseñaron en alguna de tus clases por qué debes usar preservativo?

Gráfico N° 22 (Fuente propia).

En relación a lo consultado sobre si durante este año escolar les enseñaron en alguna de sus clases como evitar embarazos no deseados, el 56,35% (52) respondieron SI, el 41,26% (71) No, y el 2,39% (03) NO LO SÉ. (Ver Grafico N° 22).

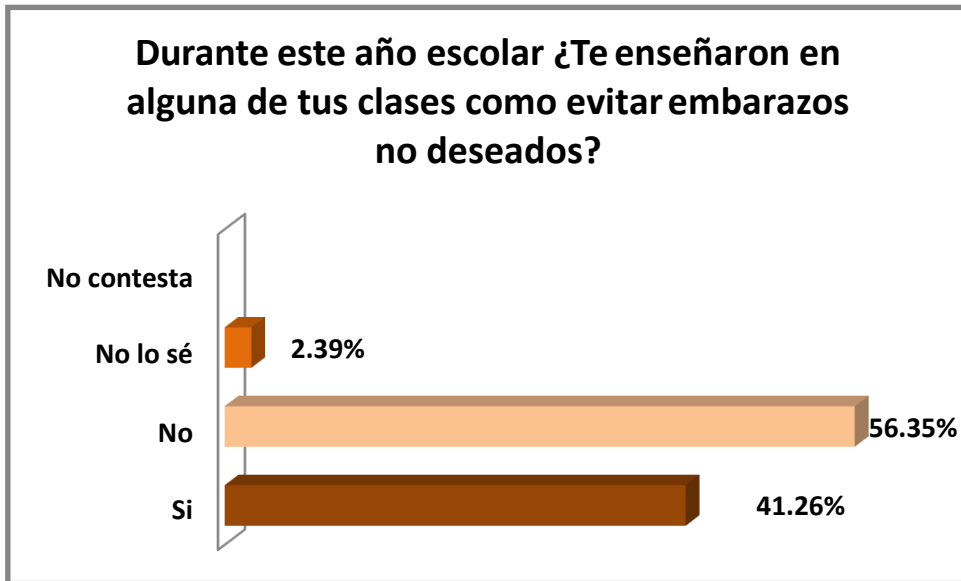


Gráfico N° 22 (Fuente propia): Durante este año escolar ¿te enseñaron en alguna de tus clases como evitar embarazos no deseados?

Gráfico N° 23 (Fuente propia).

En cuanto a la consulta de si lo económico (\$) tiene influencia a la hora de comprar o acceder a métodos anticonceptivos o para evitar enfermedades de transmisión sexual, los resultados fueron los siguientes: NO 49,21% (62); SI 27,78% (35); NO LO SÉ 22,22% (28); y NO CONTESTA 0,79% (01).

(Ver Gráfico N° 23).

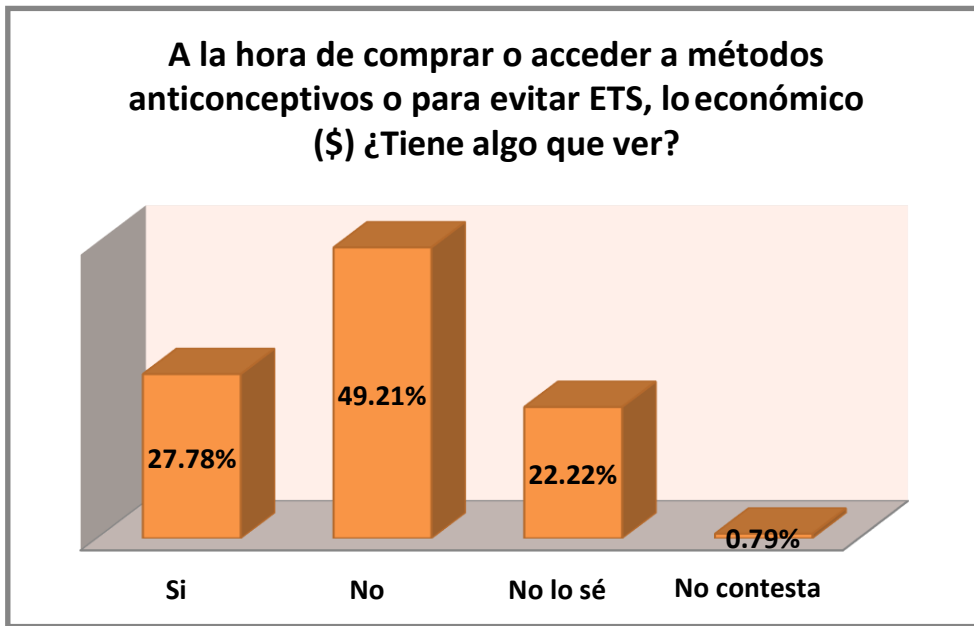


Gráfico N° 23 (Fuente propia): A la hora de comprar o acceder a métodos anticonceptivos o para evitar enfermedades de transmisión sexual, lo económico (\$) ¿tiene algo que ver?

Gráfico N° 24 (Fuente propia).

En referencia a la pregunta de si sus padres o adultos que lo cuidan, hablan con ellos sobre el embarazo y como evitarlo si no lo desean se arribaron a los siguientes resultados: SI 73,81% (93) y NO 26,19% (33). (Ver Gráfico N° 24).

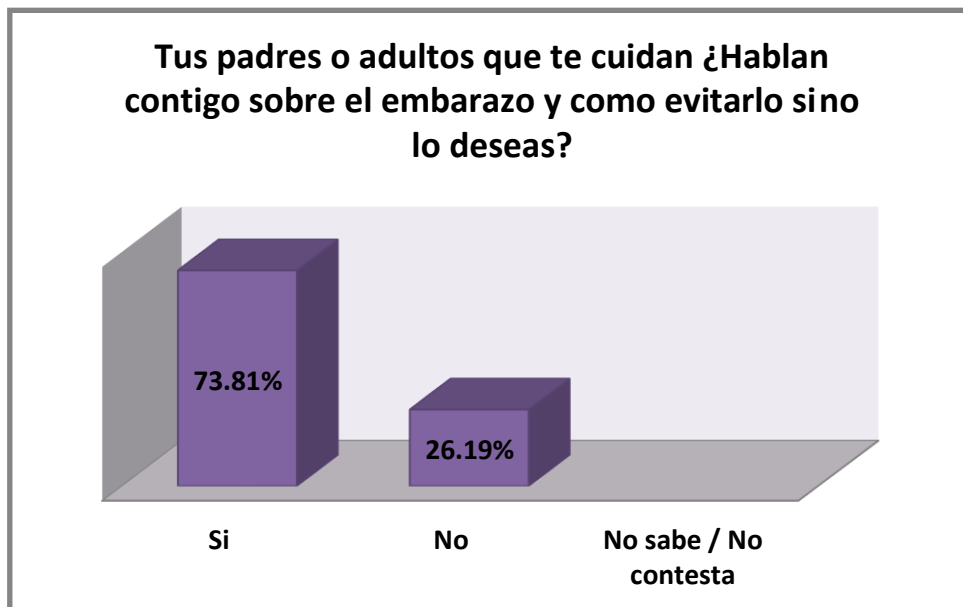


Gráfico N° 24 (Fuente propia): Tus padres o adultos que te cuidan, ¿hablan contigo sobre el embarazo y como evitarlo si no lo deseas?

Gráfico N° 25 (Fuente propia).

Una vez más, indagando en referencia a lo económico, los resultados obtenidos en torno a la consulta de ¿cómo obtienes dinero si necesitas acceder a métodos anticonceptivos o para evitar enfermedades de transmisión sexual? Fueron los siguientes: Pediría a mis padres 57,15% (72); No lo sé 23,01% (29); Pediría a un amigo 11,11% (14); No sabe / No contesta 8,73% (11).

(Ver Gráfico N° 25).

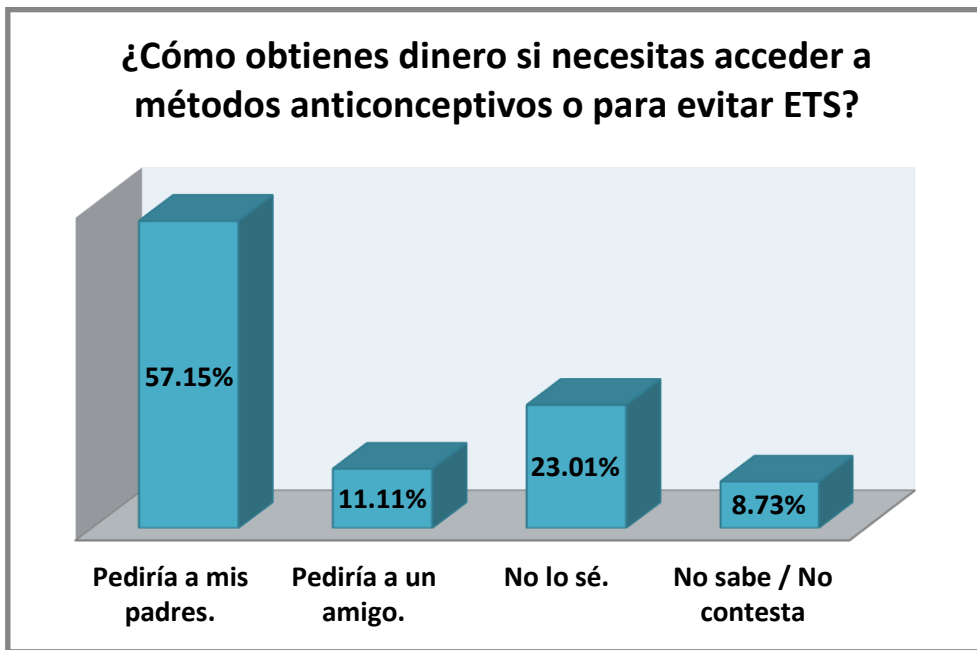


Gráfico N° 25 (Fuente propia): ¿Cómo obtienes dinero si necesitas acceder a métodos anticonceptivos o para evitar enfermedades de transmisión sexual?

Gráfico N° 26 (Fuente propia).

Nuevamente consultando en torno a lo económico, pero esta vez aludiendo a si por falta de dinero alguna vez tuvieron relaciones sexuales sin barreras de protección, las respuestas fueron las siguientes: No tuve relaciones sexuales 46,82% (59); No 32,54% (41); Si 17,46% (22); y NS/NC 3,18% (04). (Ver Gráfico N° 26).

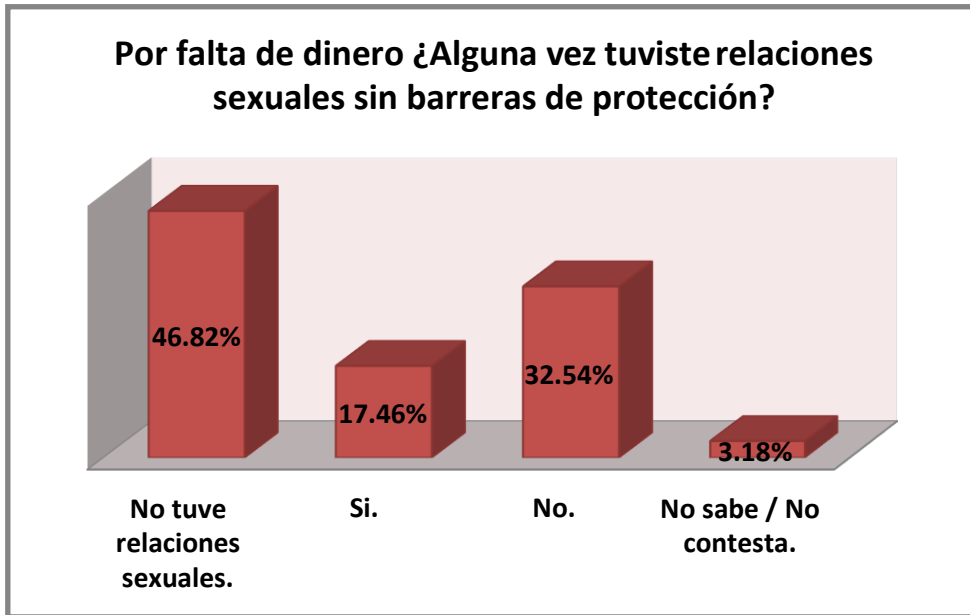


Gráfico N° 26 (Fuente propia): Por falta de dinero ¿alguna vez tuviste relaciones sexuales sin barreras de protección?

Gráfico N° 27 (Fuente propia).

En relación a la pregunta: “En caso de ser mamá o estar embarazada ¿el embarazo fue planificado?” los resultados fueron los que a continuación se detallan: No soy mamá ni estoy embarazada 90,48% (114) - Fue un descuido 5,55% (07)- Fue planificado 2,39% (03) - Otros motivos 0,79% (01) - NS/NC 0,79% (01). (Ver Gráfico N° 27).

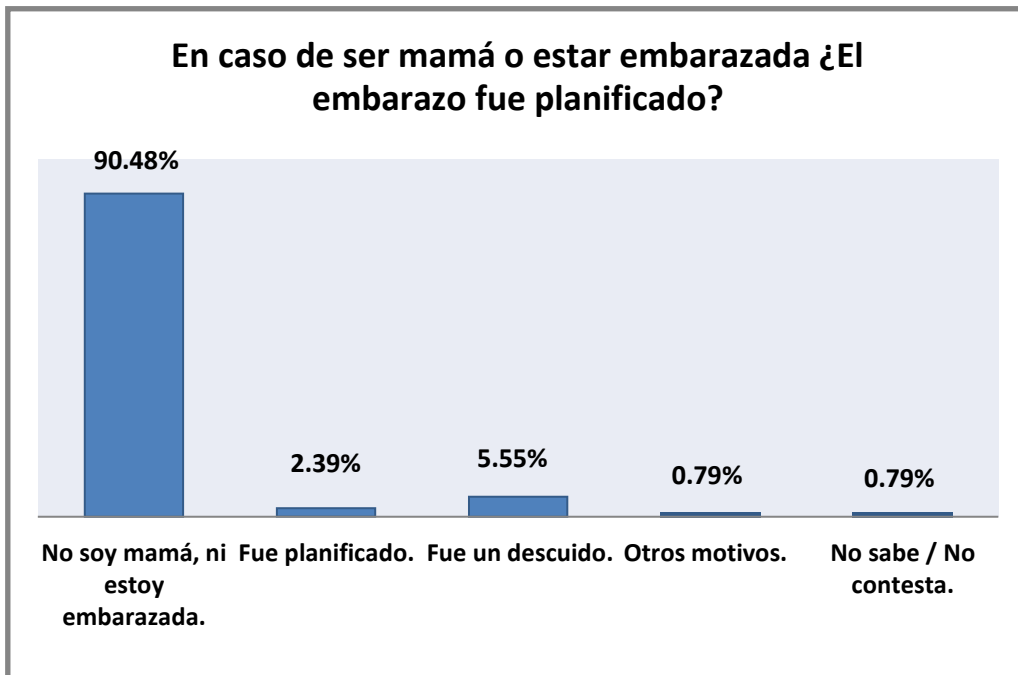


Gráfico N° 27 (Fuente propia): En caso de ser mamá o estar embarazada ¿el embarazo fue planificado?

DISCUSIÓN.

En los tiempos que actualmente transitamos, en la época que hoy nos toca vivir, los niños, niñas y adolescentes solo reciben información de prevención en los medios de comunicación y en muchos hogares se les enseña que la sexualidad es algo indecente u oscuro, que de ese tema no se puede ni se debe hablar. Ante estas situaciones muchos jóvenes se encuentran desorientados y en la mayoría de las veces desconocen como tener relaciones sexuales seguras y placenteras.

UNICEF Argentina presentó un informe sobre embarazo adolescente que analiza la última información censal disponible que indica, entre otros datos, que en Argentina nacen anualmente entre 2800 y 3200 niños de madres menores de 15 años. La maternidad a edades tan tempranas impacta en la educación de las mujeres: el 95 por ciento de las chicas de 14 años que no son madres asiste a un establecimiento educativo, en tanto sólo que el 66 por ciento de las que sí lo son permanece en la escuela. A los 19 años, el nivel de asistencia varía del 21 al 59 por ciento entre las no madres y madres respectivamente. ⁽¹⁾⁽¹⁵⁾⁽²⁰⁾

A escala local, en virtud a la investigación realizada y más aun lo que tenemos la posibilidad de trabajar en instituciones educativas, podemos observar que los resultados y porcentuales no difieren en gran medida con los expuestos por el organismo mencionado anteriormente.

Entre las recomendaciones que hace el organismo se destaca priorizar acciones que mejoren la detección oportuna del embarazo en este grupo de edad, “teniendo en cuenta cómo alcanzar a las adolescentes aisladas geográficamente y quienes se encuentran excluidas del sistema escolar”. Otro de los puntos que se destacan es la necesidad de que los agentes de salud sepan que la ley establece que están obligados a notificar los casos de abuso sexual, que muchas veces generan el embarazo en chicas menores de 15 años. La ley establece el deber de informar al organismo de protección para que se pueda brindar protección al niño y el deber de realizar la denuncia judicial. ⁽²⁰⁾⁽¹⁾

Estas recomendaciones debemos tenerlas en cuenta, ya que son de suma importancia para poder trabajar y mucho más aun avanzar en materia de

educación sexual y reproductiva segura y responsable. Debemos asumir el compromiso de articular acciones, trabajar mancomunados e implementar lineamientos inclusivos. Coincido plenamente con la representante adjunta de Unicef en Argentina, Ana de Mendoza, quien aseguró que el embarazo adolescente *"es un problema con muchas aristas, ya que prevenir el embarazo adolescente no es sólo poner a disposición anticonceptivos. Tiene que ver con un cambio de cultura, de mentalidades y de poner al embarazo adolescente en el centro de las políticas públicas como un problema"*. Y puntualizó: *"Hay que modificar la naturalización que se hace del embarazo adolescente"*.⁽¹⁸⁾

Como bien se planteaba ya en la introducción del trabajo, algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Esto podemos evidenciarlo mediante las encuestas realizadas, puesto que de las estudiantes que ya son mamás, la mayoría, reconocen que sus embarazos fueron "Por un descuido" (58% - 7 de 12 mamás), solamente 3 de 12 mamás (25%) advierten que su embarazo "Fue planificado", el 17% restante (2 de 12 mamás) aluden a "otros motivos" u optan por "No sabe/No contesta" (Ver en RESULTADOS: Gráfico N°27).

Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años. Respecto a la provincia de Corrientes, y en relación al embarazo adolescente, un 21% de los recién nacidos son de madres de menos de 20 años de edad.⁽¹¹⁾⁽¹⁶⁾⁽²³⁾

En relación al presente trabajo de investigación, y teniendo en cuenta los resultados alcanzados, podemos advertir que en nuestra sociedad los embarazos adolescentes se vienen dando entre los 15 y 17 años de edad, en su gran mayoría sin previa planificación y en total desconocimiento de lo que implica la crianza de un niño. Además, es conveniente resaltar que el factor económico muchas veces incide como predisponente al embarazo adolescente (Ver en RESULTADOS: Gráficos N°23 ,25 y 26) teniendo en cuenta que ante los diferentes interrogantes respecto a esta variable de estudio entre un 30 y 40 % de las encuestadas reconocen haber tenido

relaciones sexuales algunas vez, sin barreras de protección, por falta de dinero. Asimismo, en relación a lo económico, vale resaltar lo que la presidenta de la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), Mabel Bianco, analizó *"Por supuesto la pobreza no es menor como causa, especialmente porque elimina las perspectivas de adolescentes mujeres y varones sobre sus planes de vida. Sin tener una mira en sus vidas, las chicas se refugian en la maternidad, ya que además ven que así en sus comunidades las empiezan a respetar, algo que antes no ocurría."*⁽²⁾

También debemos ser realistas y conscientes de que todavía nos falta trabajar en mayor profundidad y avanzar en materia de salud sexual y reproductiva. No debemos limitarnos a enseñar solo unas pocas enfermedades o infecciones de transmisión sexual, no podemos detenernos únicamente a enseñar cómo utilizar correctamente un preservativo, si bien es sumamente importante, no tenemos que restringirnos a esto solamente. Según los resultados abordados en el presente, en relación a los temas de enfermedades e infecciones de transmisión sexual, barreras de protección, embarazo no deseado, entre otros (Ver en RESULTADOS: Gráficos N° 3, 7, 13, 14, 18, 19, 20, 21 y 22) queda de manifiesto que aún hay mucho por trabajar, mucho por recorrer, y este trabajo no solo debe dejarse librado a la educación escolar. Puede advertirse que falta diálogo con las familias o adultos responsables del cuidado de los adolescentes. Debemos ahondar en temas profundos y que permitan a nuestros jóvenes transitar una vida sana, segura y placentera, sin temor a los prejuicios y rompiendo con los mitos y tabúes que tanto daño nos hacen.

Como sociedad debemos entender y reflexionar que si no educamos en la sexualidad, conducimos únicamente a fomentar los tabúes y la ignorancia, libramos al adolescente a una educación sexual escueta, donde muchas veces el lugar de educador lo ocupa la calle, el entorno cultural y de influencia, entre otras. Debemos posicionarnos firmemente con la convicción de que el adolescente sea capaz, ante los variados modelos y alternativas vigentes, de adoptar para su vida elecciones responsables, con sentido crítico, reflexivo y maduro a la hora de tomar decisiones y asumir compromisos.

Recordemos el proverbio africano que dice que *“para criar a un niño se necesita una aldea”*. Todos los adultos formamos esa aldea: familiares, maestras y maestros, trabajadores de los centros de salud, religiosos, artistas, quienes trabajan en los medios de comunicación y muchos otros más. ⁽²⁾

Complementando y enmarcando los resultados obtenidos y la realidad que atravesamos, resulta oportuno citar la Declaratoria dada por los Ministros de Salud y de Educación de América Latina y el Caribe, reunidos en la Ciudad de México, en el marco de la XVII Conferencia Internacional de SIDA (2008), donde destacan: *“la sexualidad es una dimensión constituyente del ser humano que se expresa durante toda la vida. La educación integral en sexualidad desde la infancia, favorece la adquisición gradual de la información y de los conocimientos necesarios para el desarrollo de las habilidades y de las actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva”*.

CONCLUSIONES.

Si bien, la presente investigación puede resultar bastante reiterativa, podemos decir, que efectivamente aún queda mucho por transitar y muchos hilos por unir en lo que refiere a reproducción, sexualidad y por sobre todo, a *embarazo adolescente*. Debemos dejar de estar en “stand by” en materia de reproducción, se ha avanzado mucho, pero igualmente el trecho que queda por ahondar es aún mayor.

Debemos animarnos a *explorar, intervenir y evaluar* el comportamiento actual de los adolescentes, cuáles son sus demandas actuales y sus necesidades más urgentes ante las cuales debemos intervenir, propagando con ello acciones que dejen en claro y de manifiesto cuales son los derechos sexuales y reproductivos que como ser humanos nos atañe.

No debemos olvidarnos, además, que la Educación Sexual Integral también tiene que ver con los derechos de las personas; por ejemplo, a ser bien tratados, a no sufrir presiones para tener relaciones sexuales si es que no quieren, a que se trate de igual manera a varones y a mujeres, a ser respetados no importa cuál sea la orientación sexual, a decir “no” a las relaciones de pareja violentas, entre muchas otras cosas.⁽¹⁰⁾ Es aquí donde debemos ponernos un freno y analizar cifras y reflexionar sobre los resultados alcanzados. Debemos estar atentos y responder a lo que la ley nos exige, corresponde cumplamos como profesionales de la salud.

Los números, los gráficos, las estadísticas son sumamente importantes: Pero si estas cifras, estos datos, solo quedan plasmados en un trabajo, no tiene verdadero sentido. Debemos comenzar a trabajar en la formación de líderes y equipos que intervengan y participen en la comunidad, trabajando multidisciplinariamente con las diferentes instituciones y especialmente con las familias, garantizando a nuestros jóvenes-adultos una vida sexual y reproductiva segura, plena y satisfactoria, dejando de lado las malas enseñanzas y propiciando espacios de diálogo y reflexión, donde los ejes fundamentales a abordar sean los que refieren a temas reales y de la cotidianeidad de nuestros días, como la

desigualdad de género, los derechos de niños, niñas y adolescentes, el reconocimiento de situaciones de abuso y coerción, el cuidado del cuerpo propio y ajeno, el placer en la sexualidad, entre otros.

Tomemos conciencia, hablemos de prevención, seamos generadores de una cultura preventiva, basada fundamentalmente en los valores y el respeto por el otro y por uno mismo y por sobre todo dejemos de naturalizar el embarazo adolescente.

Sintetizando:

- Debemos redoblar los esfuerzos y trabajar con todos los elementos disponibles para poder generar conciencia y por sobre todo garantizar que los adolescentes puedan desarrollarse en una salud sexual y reproductiva conforme a lo que las leyes vigentes nos mandan.
- Es momento de dar un giro de 360° e implementar acciones conjuntas entre las diferentes instituciones y actores sociales que conforman la comunidad para poder avanzar y revertir la realidad, dejando de lado el individualismo, puesto que trabajar por separados, al día de hoy, no arrojó buenos resultados.
- Corresponde abordar al embarazo adolescente como una verdadera problemática y no como una simple casualidad. Hace más de 25 años que en la Argentina, y en nuestra provincia, los números vienen reflejando cifras alarmantes.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1- Amnistía Internacional. **Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos. Embarazo en la Adolescencia en la Argentina.** Argentina [en línea]. 2017. [Fecha de acceso 21 de marzo de 2018]; URL disponible en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/05/05-Embarazo-Adolescente.pdf>
- 2- Chávez Valeria. **Las causas que explican el embarazo adolescente en la Argentina.** Infobae, Argentina [en línea]. 2017. [Fecha de acceso 5 de enero de 2018]; URL disponible en: <https://www.infobae.com/tendencias/2017/07/11/las-causas-que-explican-el-embarazo-adolescente-en-la-argentina/>
- 3- CLADEM. **Niñas madres: embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe.** Asunción, Paraguay [en línea]. 2016.[Fecha de acceso 5 de enero de 2018]; URL disponible en: <https://www.cladem.org/images/imgs-noticias/nin%CC%83as-madres-balance-regional.pdf>
- 4- Gómez P.I., Molina R., Zamberlin N. **Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe.** En: Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Lima, Perú. 2011.
- 5- Ley N° 25.273 **Creación de un sistema de inasistencias justificadas por razones de gravidez.** Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina; Argentina.2000.
- 6- Ley N° 25.673 **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.** Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina; Argentina. 2002.

- 7- Ley N° 25.808. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina; Argentina. 2003.
- 8- Ley N° 26.061 **Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes**. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina; Argentina. 2005.
- 9- Ley N° 26.159 **Programa Nacional de Educación Sexual Integral**.
Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina; Argentina. 2006.
- 10- Marina, Mirta. **Educación sexual integral: para charlar en familia**. - 1a ed. Ministerio de Educación de la Nación. Argentina, Buenos Aires [en línea]. 2011. [Fecha de acceso 5 de enero de 2018]; URL disponible en: <http://www.bnm.me.gov.ar/gigal/documentos/EL002897.pdf>
- 11- Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud. **Indicadores Básicos: Argentina 2012**. Argentina [en línea]. 2012. [Fecha de acceso 8 de febrero de 2018]; URL disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/pdf/indicadores-basicos-2012.pdf>
- 12- Organización Mundial de la Salud (OMS). **El embarazo en la Adolescencia**. Recopilación de artículos. 2009. Volumen 87: 405-484.
- 13- Organización Mundial de la Salud (OMS). **Problemas de salud de la adolescencia**. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Informe Técnico N° 308. Ginebra, 1965.
- 14- Organización Panamericana de la Salud (OPS). **Las necesidades de salud de la juventud en América Latina y el Caribe**. Informe de un grupo de trabajo. Washington, D.C. Diciembre 1975.

- 15- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología. **Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción** [en línea]. 2000. [Fecha de acceso 17 de marzo de 2018]; URL disponible en: http://maternoinfantil.org/archivos/smi_D335.pdf
- 16- Pacheco-Sánchez Carlos Iván. **Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida**. Salud pública, México. 2016. 58(1): 56-61.
- 17- Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Ministerio de Salud de la Nación. **Guía de recomendaciones para la atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad**. Argentina [en línea]. 2012, Abril. [Fecha de acceso 21 de marzo de 2018]; URL disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/2012_Guia_Clinica_Sap_Unicef.pdf
- 18- Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. **Resumen ejecutivo: Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas**. Argentina [en línea]. [Fecha de acceso 21 de marzo de 2018]; URL disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001079cnt-ninas-adolescentes-menores-15-anos-embarazadas.pdf>

- 19- RIVERO, GUADALUPE. Unicef alertó que desde hace 25 años el 15% de los nacimientos en el país corresponde a madres adolescentes.** Ambito.com.; Argentina [en línea]. 2018, Enero. [Fecha de acceso 02 de febrero de 2018]; URL disponible en: <http://www.ambito.com/909795-unicef-alerto-que-desde-hace-25-anos-el-15-de-los-nacimientos-en-el-pais-corresponde-a-madres-adolescentes>
- 20- ROSSELOT VICUÑA, JORGE. la Salud del Adolescente y del Joven en América Latina y el Caribe.** Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1977. 83 (04): 295
- 21- UNICEF Argentina. Informe sobre embarazo adolescente.** Argentina. [En línea]. [Fecha de acceso 04 de abril de 2018]; URL disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/media_36439.html
- 22- UNICEF Argentina. Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el día mundial de la población.** Argentina [en línea]. 2013. [Fecha de acceso 02 de febrero de 2018]; URL disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo_adolescente_Argentina-VB.pdf
- 23- UNFPA. “Motherhood in Childhood - Facing the challenge of adolescent pregnancy”.** The State of World Population. [En línea]. 2013. [Fecha de acceso 02 de febrero de 2018]; URL disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013.pdf>

- 24-** UNFPA Argentina. Fondo de población de las Naciones unidas. **Datos sobre embarazo adolescente en la Argentina.** Argentina. [En línea]. [Fecha de acceso 04 de abril de 2018]; URL disponible en: http://www.unfpa.org.ar/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=202
- 25-** UNFPA ARGENTINA. Fondo de población de las Naciones unidas. **El embarazo en la adolescencia.** Argentina. [En línea]. [Fecha de acceso 04 de abril de 2018]; URL disponible en: http://www.unfpa.org.ar/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=190
- 26-** Zamberlin N. **Percepciones y conductas de las/los adolescentes frente al embarazo y la maternidad/paternidad.** En: Gogna M, coord. Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Buenos Aires: CEDES-UNICEF, 2005:285-316.

ANEXOS.

1- Modelo de Encuesta.

ENCUESTA.

Realizada con basamento en: Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS-EMSE) Comportamientos Sexuales que contribuyen al SIDA, u otra Infección de Transmisión Sexual, o Embarazo No Intencionado.

Aclaración: re realizaron algunos cambios y adaptaciones por parte del autor de dicho trabajo.

Tu participación y ayuda es muy importante. Muchas gracias.

Asegúrate de leer bien las consignas que acompañan a cada grupo de preguntas.

Tienes una sola opción de respuesta. Puedes preguntar cada vez que tengas dudas.

1. ¿Cuántos años tenés? A. 14 o menos años B. 15 años C. 16 años D. 17 años E. 18 años o más F. No sabe/ no contesta (NS/NC)	2. ¿De qué sexo sos? A. Masculino B. Femenino C. NS/NC	3. ¿En qué año o nivel estás? A. 4° Año ciclo orientado. B. 5° Año ciclo orientado. C. 6° Año ciclo orientado.
---	--	--

<p>4. ¿Alguna vez tuviste relaciones sexuales?</p> <p>A. Sí</p> <p>B. No</p> <p>C. NS/NC</p>	<p>5. En el caso de no haber tenido relaciones sexuales ¿Cuál ha sido la principal razón?</p> <p>A. Quiero esperar hasta ser más mayor o casarme.</p> <p>B. No me quiero arriesgar a quedar embarazada.</p> <p>C. No me quiero arriesgar a contagiarme de alguna infección de transmisión sexual como SIDA o VIH.</p> <p>D. No he tenido la oportunidad o el deseo de tener relaciones sexuales.</p> <p>E. Está en contra de mis creencias religiosas.</p> <p>F. Alguna otra razón.</p> <p>G. NS/NC.</p>
---	---

<p>6. ¿A qué edad tuviste relaciones sexuales por primera vez?</p> <p>A. No Tuve relaciones sexuales</p> <p>B. A los 13 años o antes.</p> <p>C. A los 14 o 15 años.</p> <p>D. A los 16 años.</p> <p>E. Después de los 16 años.</p> <p>F. NS /NC.</p>	<p>7. ¿Con cuántas personas tuviste relaciones sexuales?</p> <p>A- No tuve relaciones sexuales</p> <p>B- 1 persona</p> <p>C- 2 personas</p> <p>D- 3 personas o mas</p> <p>E- NS/ NC</p>	<p>8. Durante el último año, ¿tuviste relaciones sexuales?</p> <p>A- Sí</p> <p>B- No</p> <p>C- NS/NC</p>
---	--	---

<p>9. La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿usaste vos o tu compañero/a un preservativo?</p> <p>A- No tuve relaciones sexuales</p> <p>B- Sí</p> <p>C- No</p> <p>D- NS/NC</p>	<p>10. ¿Qué tan seguido vos o tu pareja usan preservativo cuando tienen relaciones sexuales?</p> <p>A- No tuve relaciones sexuales</p> <p>B- Nunca</p> <p>C- Pocas veces</p> <p>D- La mayoría de las veces</p> <p>E- Siempre</p> <p>F- NS/NC</p>
---	---

<p>11. Si quisieras usar un preservativo, ¿cómo lo conseguirías?</p> <p>A- Lo conseguiría en una farmacia y/o kiosco B- Lo conseguiría en una clínica, hospital o centro de salud. C- Le daría dinero a alguien para que me lo compre D- Lo conseguiría de otra manera E- NS/NC.</p>	<p>12. La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿Vos o tu pareja usaron preservativo?</p> <p>A. No tuve relaciones sexuales B. Sí C. No D. NS/NC</p>
<p>13. La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿Usaste otro método de prevención de embarazo, como pastillas anticonceptivas, por ejemplo?</p> <p>A. No tuve relaciones sexuales B. Sí C. No D. NS/NC</p>	<p>14. ¿Cuántas veces has quedado embarazada o has dejado a alguien embarazada?</p> <p>A- 0 veces B- 1 vez C- 2 o más veces D- NS/NC</p>
<p>15. Si quisieras utilizar un método de control de embarazo ¿Cómo harías para conseguirlo?</p> <p>A- Lo conseguiría de una tienda o de algún vendedor ambulante B- Lo conseguiría de una farmacia, clínica u hospital C- Le daría dinero a alguien más para que me lo compre D- Lo conseguiría de otra forma E- NS/NC</p>	

<p>16. ¿Has escuchado alguna vez del VIH o SIDA?</p> <p>A- Sí B- No C- NS/NC</p>	<p>17. ¿Puede alguna persona que se vea saludable y atractiva estar infectada con VIH?</p> <p>A- Sí B- No C- No lo sé D- NC</p>	<p>18. ¿Sabes cómo decirle a alguien que no querés tener relaciones sexuales a menos que usen un preservativo?</p> <p>A- Sí B- No C- No lo sé D- NC</p>
<p>19. ¿Sabes cómo decirle a alguien que no querés tener relaciones sexuales?</p> <p>A- Sí B- No C- No lo sé D- NC</p>	<p>20. ¿Has hablado alguna vez con tus padres o adultos que te cuidan sobre el VIH o SIDA y enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>A- Sí B- No C- NS/NC</p>	<p>21. Durante este año escolar ¿Te han enseñado en alguna de tus clases cómo usar un preservativo?</p> <p>A- Sí B- No C- No lo sé D- NC</p>

<p>22. Durante este año escolar ¿Te han enseñado en alguna de tus clases cómo evitar el contagio de infección por VIH o SIDA y otras enfermedades?</p> <p>A- Sí B- No C- No lo sé D- NC</p>	<p>23. Durante este año escolar ¿Te han enseñado en alguna de tus clases los beneficios de no tener relaciones sexuales?</p> <p>A- Sí B- No C- No lo sé D- NC</p>	<p>24. Durante este año escolar ¿Te enseñaron en alguna de tus clases por qué debes usar preservativo?</p> <p>A- Sí B- No C- No lo sé D- NC</p>
<p>25. Durante este año escolar ¿Te enseñaron alguna de tus clases como evitar embarazos no deseados?</p> <p>A-Sí B-No C-No lo sé D-NC</p>	<p>26. A la hora de comprar o acceder a métodos anticonceptivos o para evitar enfermedades de transmisión sexual, lo económico ¿tiene algo que ver?</p> <p>A- Sí B- No C- No lo sé D- NC</p>	<p>27. Tus padres o adultos que te cuidan, ¿hablan contigo sobre el embarazo y como evitarlo si no lo deseas?</p> <p>A- Sí B- No C- NS/NC</p>

<p>28. ¿Cómo obtienes dinero si necesitas acceder a métodos anticonceptivos o para evitar enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>A-Pediría a mis padres B-Pediría a un amigo/a C-No lo sé D-NC</p>	<p>29. Por falta de dinero ¿Alguna vez tuviste relaciones sexuales sin barreras de protección?</p> <p>A. No tuve relaciones sexuales B. Sí C. No D. NS/NC</p>	<p>30. En caso de ser mamá o estar embarazada ¿el embarazo fue planificado?</p> <p>A. No soy mamá, ni estoy embarazada. B. Fue planificado. C. Fue un descuido. D. Otros motivos. E. NS/NC</p>
--	---	---