Embarazo en la Adolescencia
desde una mirada integral

Juan Carlos Escobar
Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia
Septiembre 2019

Secretaría de Salud

Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

POBLACIÓN ADOLESCENTE

(10 a 19 años)

7.048.161

FECUNDIDAD ADOLESCENTE

94.079

(13.6% del total)

Número de Nacidos vivos de madres adolescentes por año

DEFUNCIONES ADOLESCENTES

3.288

(5 por 10mil hab)

Tasa mortalidad

Del total, 58% (1893)
(2.114) corresponde a **Causas Externas**
(lesiones no intencionales-accidentes-, suicidios, agresiones, eventos de intención no determinada).

Fecundidad Temprana
Niñas de 10 a 14 años **2.493 (1.5/1.000)**

Fecundidad Tardía
Adolescentes de 15 a 19 años **91.586 (53.1/1.000)**

67% de las madres adolescentes, refiere que ese embarazo fue No Intencional, subiendo a **82%** en las menores de 15 años.

el **74%** ocurren en adolescentes **varones.**

Fuente: (DEIS, 2015)
Fuente: (SIP – Sistema Informático)

Derechos personalísimos de niñas, niños y adolescentes

Acceso autónomo a la atención en salud integral, sexual y reproductiva

Convención sobre los Derechos del niñx

Niñxs: menores de 18 años
Interés superior del niñx / Autonomía progresiva / Participación directa / Derecho a ser oídx

Código Civil y Comercial de la Nación: Régimen especial de cuidado del propio cuerpo

Capacidad general de todas las personas / Modelo de familia basado en el respeto

Niñx: Interés superior
Autonomía progresiva
Representación o asistencia para el consentimiento

Adolescentes de 13 a 16: Pueden consentir toda práctica que no implique riesgo para su salud

Desde los 16: Capacidad plena para las decisiones sobre el cuidado de su propio cuerpo como persona adulta.

Resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación: Marco Interpretativo del CCyC. Explicita que todos los métodos anticonceptivos transitorios (incluyendo los implantes y DIU) no son prácticas invasivas que comprometan el estado de salud.

Ley 25.673
Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

Acceso a la atención de salud sexual y salud reproductiva.
Información clara, completa y oportuna.
Acceso a preservativos y métodos anticonceptivos.

Ley 26.061
Protección integral de niñxs y adolescentes

Niñxs y adolescentes: personas menores de 18 años. Son sujetos de derechos - Autonomía progresiva

Interés superior: la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley

Ley 26.150
Programa Nacional de Educación Sexual Integral

Derecho a recibir educación sexual integral en todos los establecimientos educativos de todo el país.

Ley 26.529
Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado

Derecho a la Confidencialidad, Intimidad, Autonomía e Información.

Fuente: Nelly Minyersky, PNSIA y DSSyR

Anticoncepción: Barreras desde los servicios de salud

- Restricciones de acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes menores de 14 años
- Juicio moral, sanción social
- Desconocimiento de marco normativo; así como deberes y responsabilidades del sistema de salud
- Sistema expulsivo (no atractivos ni adecuados)

Anticoncepción: Barreras sociales y culturales

- Escaso conocimiento del cuerpo y los procesos reproductivos
- Imprevisibilidad del encuentro sexual
- Pensamiento mágico y sensación de invulnerabilidad
- Desconocimiento de uso correcto de MACs, de AHE
- Vergüenza. Temor a ser descubiertas/os por adultos
- Creencias infundadas acerca de los efectos secundarios de MACs
- **Situaciones de inequidad de género** para negociación en la anticoncepción, incluido el uso del preservativo
- **ABUSO SEXUAL**

Diagnóstico

¿CUÁL ES LA SITUACIÓN EN ARGENTINA?

92.000 adolescentes y 2.493 niñas menores de 15 años, tienen un hijo o hija cada año, lo cual representa el **13% de los nacimientos anuales**. En los últimos 5 años este porcentaje se mantuvo estable.

7 de cada 10 embarazos en adolescentes de entre **15 y 19 años** no son intencionales.

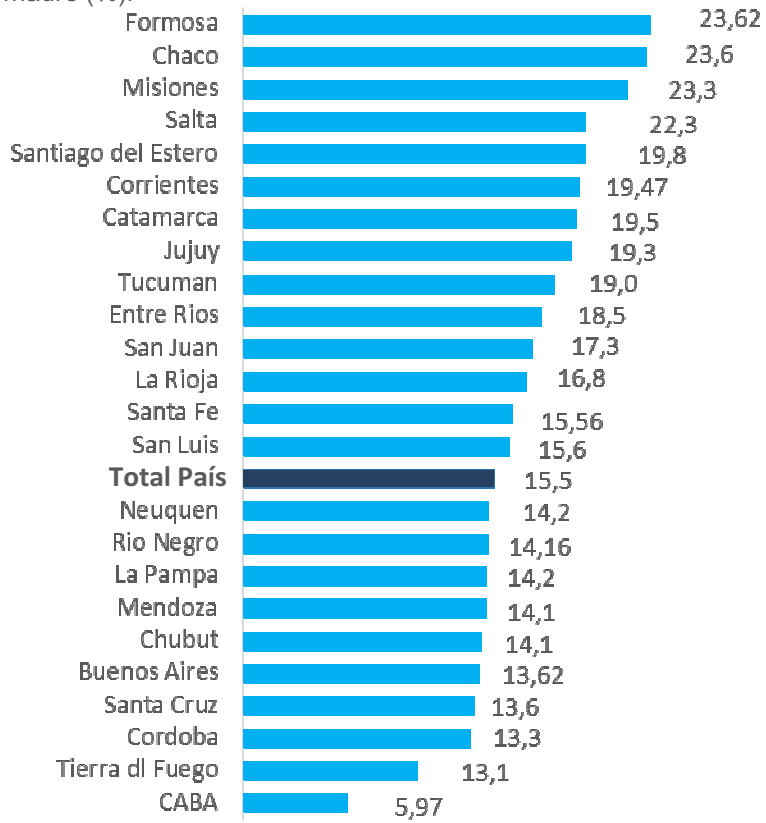
8 de cada 10 embarazos de **niñas menores de 15 años** no son intencionales y la mayoría es consecuencia de situaciones de abuso sexual y violación.

Fuente: DEIS 2017 y SIP 2015

Diagnóstico

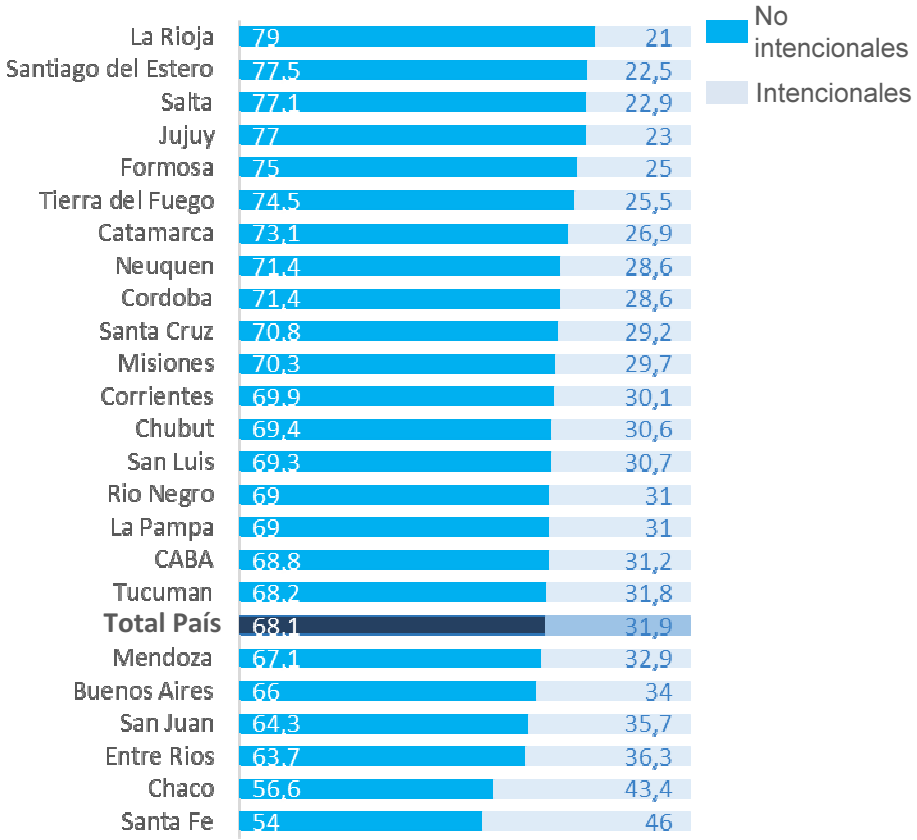
La incidencia del embarazo en la adolescencia y de la no intencionalidad es marcadamente superior en las **provincias del norte del país.**

Nacidos vivos de madres menores de 20 años sobre el total de nacimientos por jurisdicción de residencia de la madre (%).



Fuente: DEIS 2015

Embarazos no intencionales e intencionales de menores de 20 años por jurisdicción de residencia de la madre (%).



Fuente: SIP 2015

Fecundidad adolescente

(DEIS, 2017)

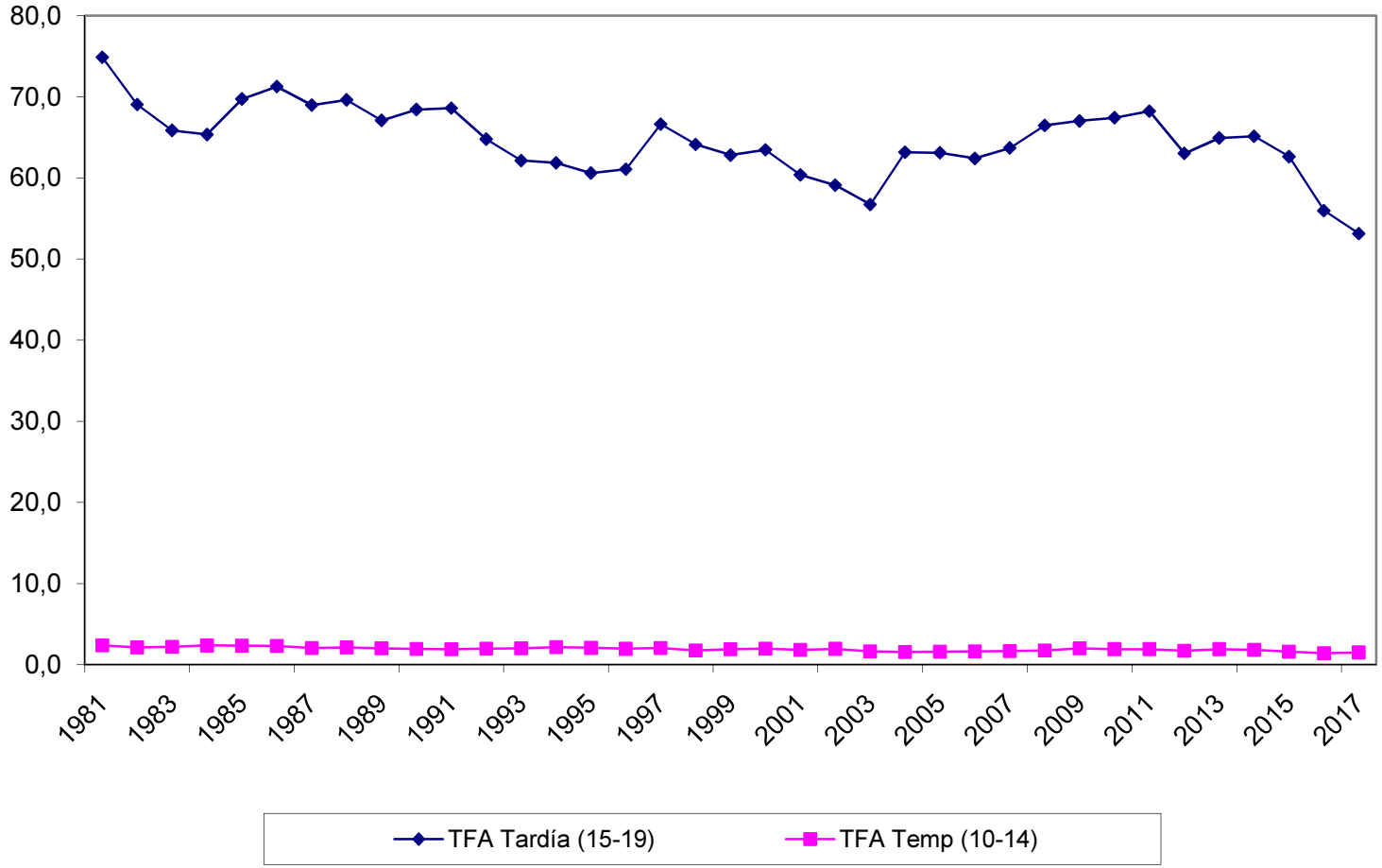
Fecundidad adolescente (**13,6% del total** de NNVV)	94.079	27.4 ‰
Fecundidad adolescente **tardía** (15-19)	91.586	53.1 ‰
Fecundidad adolescente **temprana** (10-14)	2.493	1,5 ‰
NNVV de adolescentes que no son nuevas madres (casos con uno o más hijos previos)	20,7 % del total de madres adolescentes.	

6,6 nacimientos diarios *de madres menores de quince años a nivel nacional.*

Fecundidad materna de adolescentes. Argentina

(DEIS, 2010 - 2017)

Tasa de fecundidad temprana y tardía 1980-2017

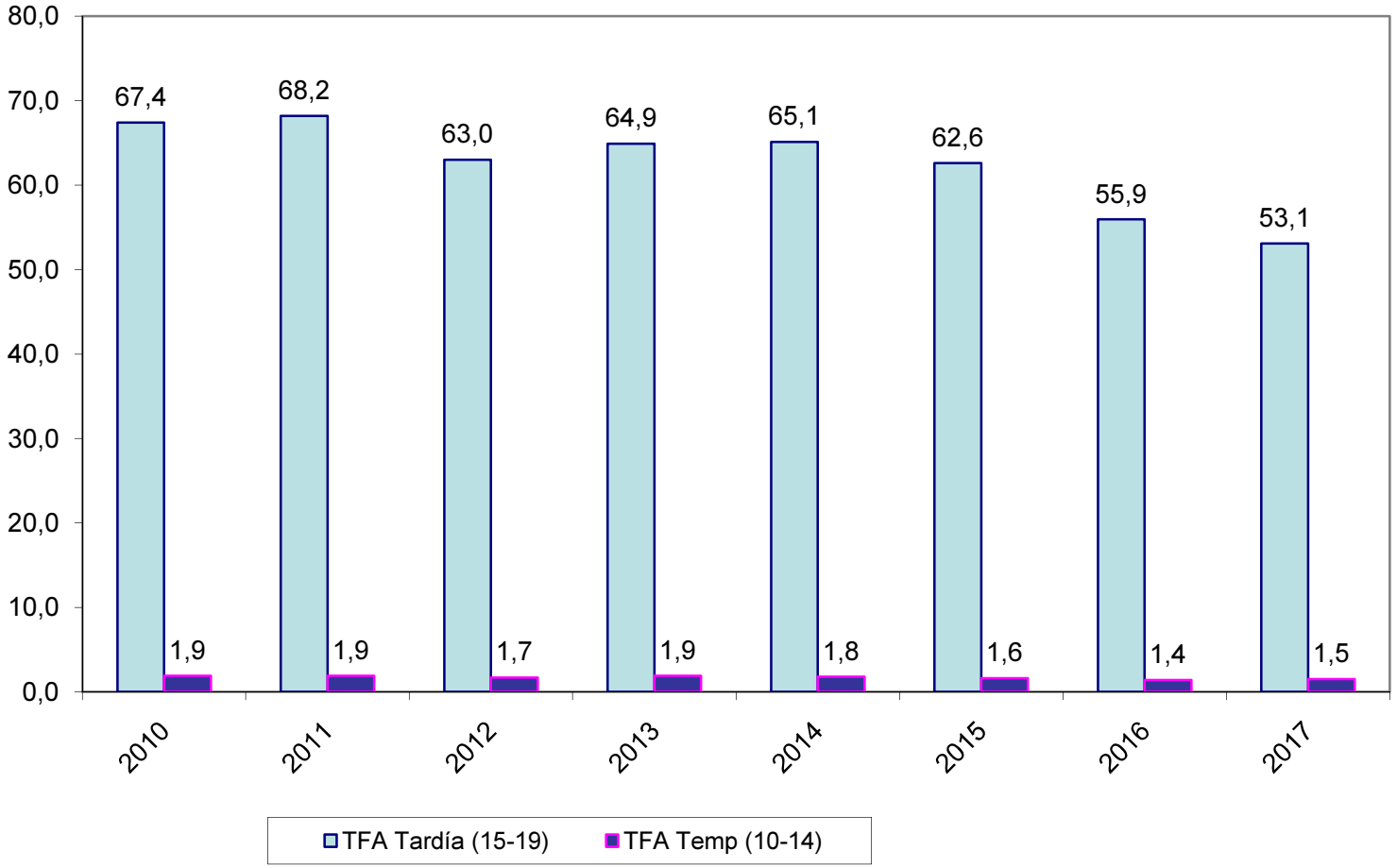


Fuente: Elaboración propia en base a DEIS

Fecundidad materna de adolescentes. Argentina

(DEIS, 2010 - 2017)

Tasa de fecundidad temprana y tardía (2010-2017)



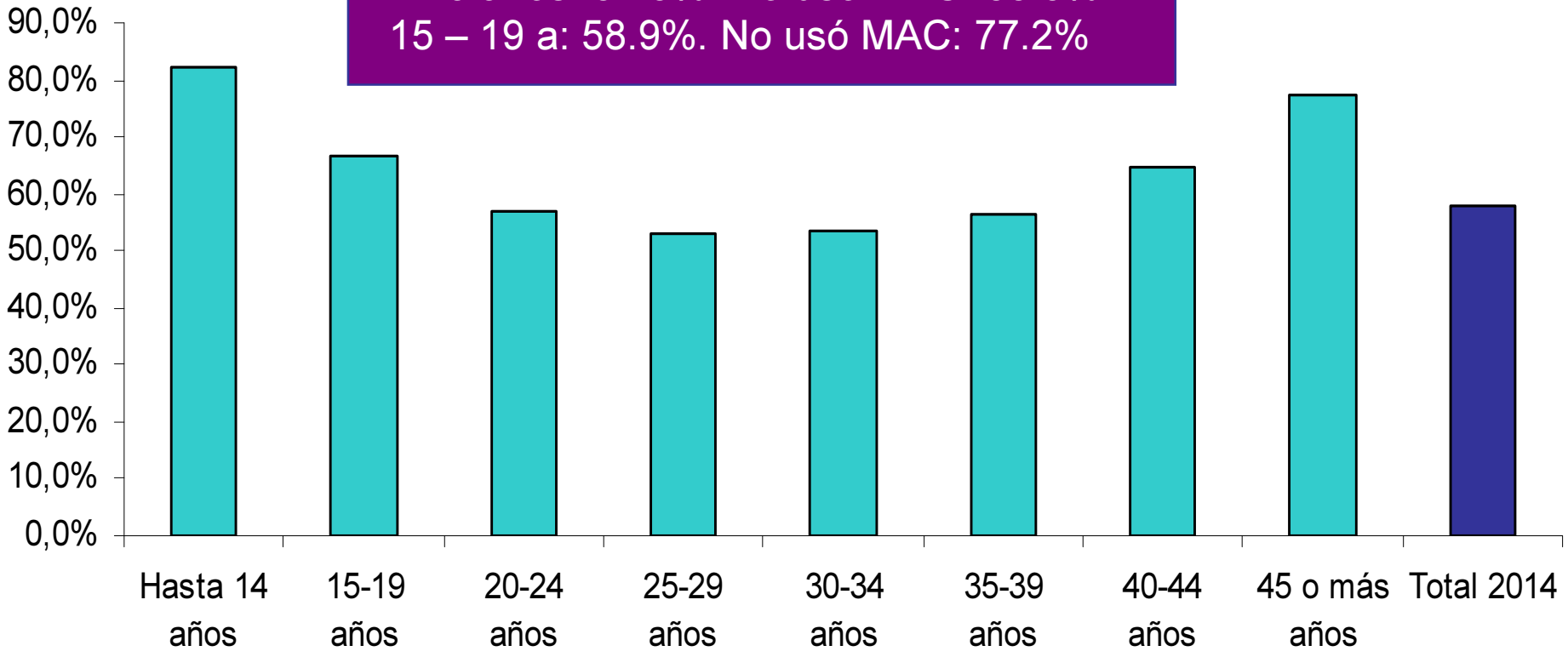
Fuente: Elaboración propia en base a DEIS

Porcentaje de embarazo no planificado por quinquenio de edad

(elaboración propia en base a SIP 2014)

Embarazo No Planificado (2010 – 2014):

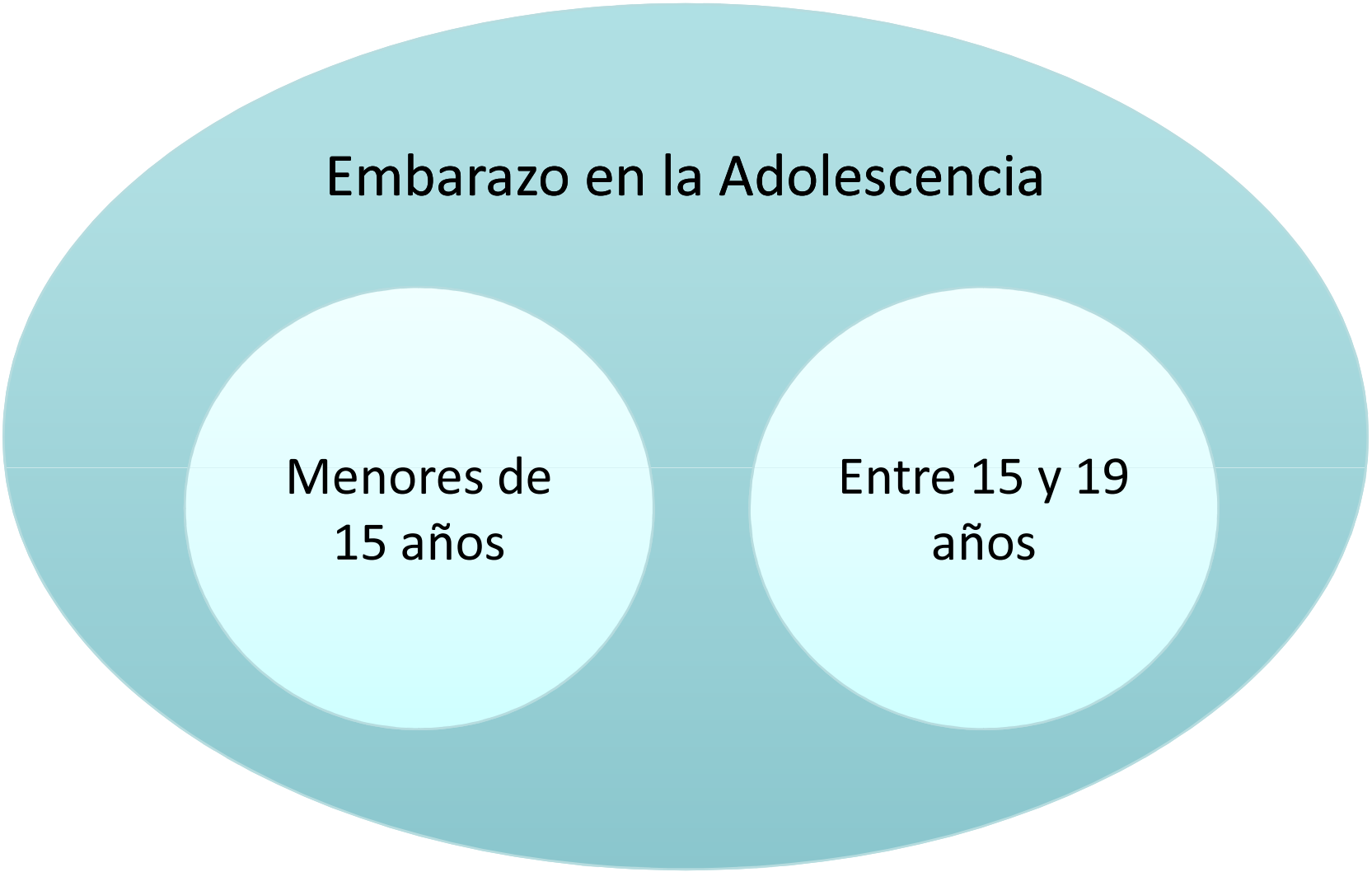
< 15 años: 84.3%. No usó MAC: 88.3%
15 – 19 a: 58.9%. No usó MAC: 77.2%

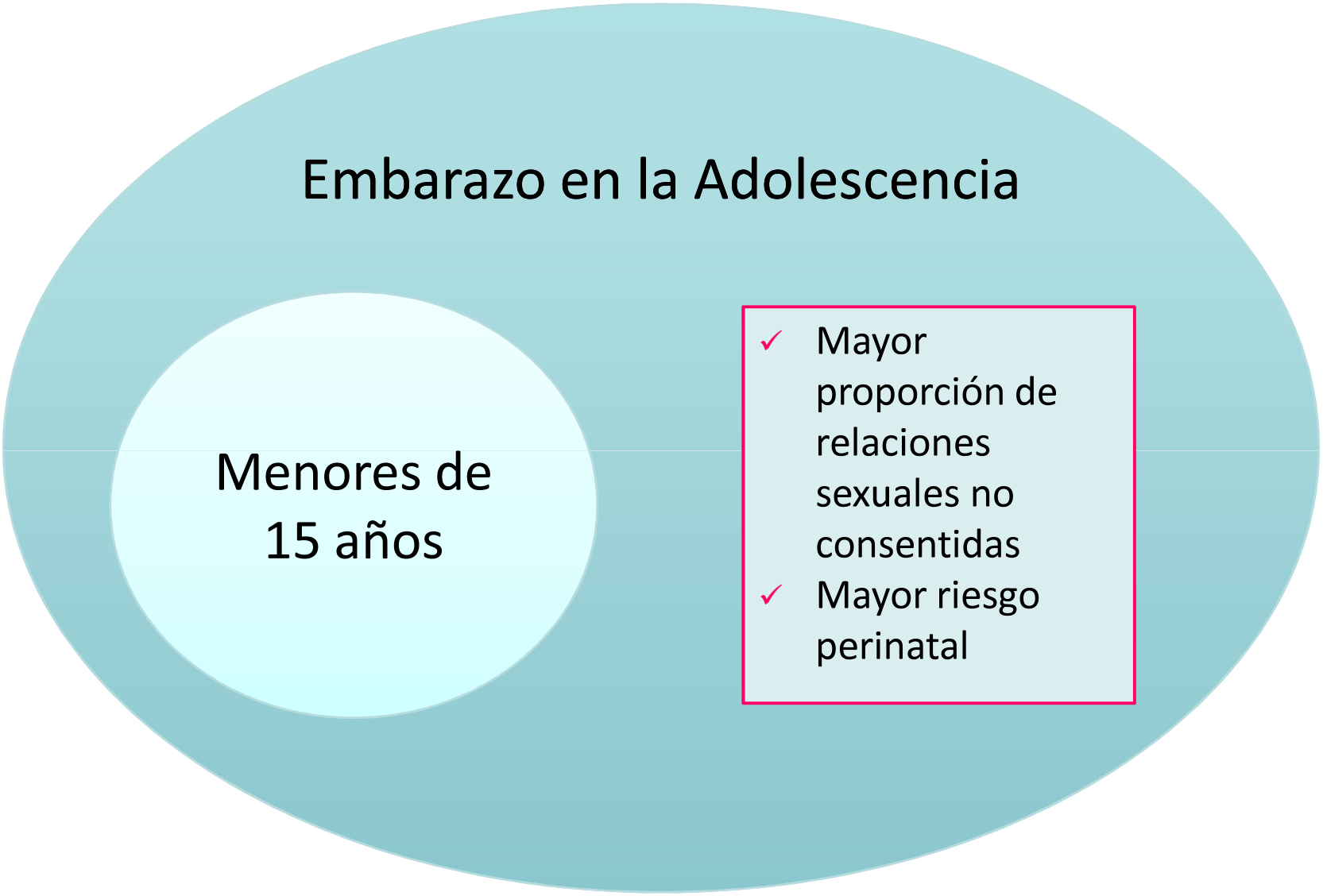


¿POR QUÉ EL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA ES UN PROBLEMA?

- ✓ Afecta la salud, el bienestar y las oportunidades de trabajo, estudio y desarrollo personal
- ✓ Profundiza las desigualdades de género
- ✓ En las niñas menores de 15 años, puede significar grandes riesgos para su salud
- ✓ Si se produce por un **abuso sexual o violación** afecta gravemente la integridad física y psicológica de niñas y adolescentes

Plan ENIA


Embarazo en la Adolescencia
Menores de 15 años
Entre 15 y 19 años


Embarazo en la Adolescencia
Menores de 15 años
✓ Mayor proporción de relaciones sexuales no consentidas
✓ Mayor riesgo perinatal

Embarazo en menores de 15 años como parte de la agenda de ONGs y agencias internacionales

Marco contextual

- ✓ Cada año, entre **2500** y **3.000** niñas y adolescentes menores de 15 años se convierten en madres
- ✓ Un **85%** de ellas, reporta no haber planificado el embarazo (SIP)
- ✓ El embarazo en este rango etario es resultado de la **ausencia de poder de decisión**, además de otras circunstancias que están fuera del control de la adolescente (**abuso sexual**)
- ✓ Las niñas/adolescentes que se convierten en madres pertenecen a los **sectores más vulnerados** de la población
  (pobreza, marginalidad, contextos familiares adversos)
- ✓ La maternidad a esta edad involucra riesgos perinatales específicos, que sumados a factores sociales desfavorables, implican **graves consecuencias para la salud física, psíquica y social de las NyA**

Marco contextual

A raíz del surgimiento del movimiento Ni Una Menos (NUM), las marchas en contra de la violencia de género, y el debate en el Congreso Nacional en el 2018 sobre el proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo (IVE); algunos casos de embarazo infantil forzado alcanzaron una nueva visibilidad mediática

PERFIL

LUNES 08 DE ABRIL DE 2019 | SUSCRIBITE

19° Buenos Aires

AHORA COLUMNISTAS POLÍTICA ECONOMÍA SOCIEDAD DEPORTES OCIO CÓRDOBA IGUALDAD LOLLAPALOOZA Bloomberg NOTICIAS CARAS exitoina

Temas del Día Río Negro Arabela Carreras Duran Barba Florencia Kirchner Alberto Samid Agustina Macri Cristina Kirchner Feriados Alfonsín Barañao Chubut

SOCIEDAD / EN UN AUDIO

miércoles 27 febrero, 2019

El arzobispo de Tucumán reveló el nombre de la nena de 11 años violada

La identidad de la menor de edad no había trascendido para resguardar su derecho a la intimidad. El martes fue sometida a una cesárea a pesar de haber solicitado la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).

Carlos Sánchez, arzobispo de Tucumán. | FOTO: AGENCIA INFORMATIVA CATÓLICA ARGENTINA (AICA) |

LAS MEJORES PUBLICACIONES DE ARGENTINA DÓNDE, CUÁNDO Y CÓMO QUIERAS
SUSCRIBITE
KIOSCO PERFIL

ENCUESTA

Tras los cambios impulsados por el BCRA, ¿depositarías tus ahorros en un plazo fijo?

Sí
No
Ns/Nc

Votar

DIRECTV SUSCRIBITE 0810 222 6800 50% OFF x 6 MESES

NOTICIAS RELACIONADAS

Morales reveló quién quería adoptar a la beba de la nena violada en Jujuy

Morales defendió la cesárea de la nena

Otra vez una menor de edad violada es noticia en Argentina por haber sido sometida a una **operación cesárea** tras solicitar la interrupción de su embarazo, a pesar de que la ley actual contempla el caso entre las justificaciones para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Le ocurrió esta semana en **Tucumán** a una **nena de 11 años, que quedó embarazada luego de ser abusada por la pareja de su abuela.**

PERFIL EDUCACION

Sergio Berensztein inaugura las

infobae

Lunes 8 de Abril de 2019 AMÉRICA TELESHOW DEPORTES TENDENCIAS CULTURA MIX5411

Últimas Noticias Crisis en Venezuela Elecciones 2019 Elecciones en Río Negro Fotos al 100 Revista Gente Para Ti Regístrate a nuestro Newsletter

SOCIEDAD

Una chica de 13 años desnutrida y abusada fue mamá: murieron ella y su bebé

Ocurrió en Chaco, en donde la pequeña arribó con un embarazo de 28 semanas que provocó una cesárea de urgencia

Por Mauricio Luna | 7 de noviembre de 2018
mluna@infobae.com

Compartir en Facebook Compartir en Twitter

La fachada del Hospital Julio C. Perrondo

Desnutrición crónica, anemia y neumonía. Una menor de 13 años que arribó al Hospital Julio C. Perrando de Resistencia, provincia de Chaco, **con un embarazo de 28 semanas** que provocó una cesárea de urgencia falleció hoy a causa de una infección generalizada. **El bebé nació y pesó 1.300 gramos, y murió a las pocas horas.**

"Llegó derivada de Castelli (ciudad chaqueña) por necesidad de terapia. Vino **acompañada**

despegar
Vivir viajando

MÁS LEÍDAS

1 "Por el mundo": la emotiva visita de Mirko a la mujer que lo

Riesgos de salud física asociados al embarazo adolescente temprano

Mayores riesgos en morbilidad y mortalidad materna que adolescentes de 15-19 años y adultas. Factores biológicos que combinados con factores sociales incrementan el riesgo

- ✓ Por inmadurez física + baja edad ginecológica: La mayor mortalidad (se cuadruplica) y morbilidad maternas en menores de 15 derivan de incidencias tales como preclampsia, eclampsia, anemia, episiotomía, hemorragias posparto y endometritis puerperal. (Estudios multipaíses: Conde Agudelo, Belizan y Lammers, 2005 + Ganchimeg et al 2014)
- ✓ Combinado con diferentes tipos de vulnerabilidades: diagnóstico tardío del embarazo, comienzo tardío del cuidado prenatal y menor número de controles prenatales (40% controles prenatales insuficiente, mayor prematurez, mayor peso bajo y extremo peso bajo al nacer, mayor porcentaje de Apgar menor a 7 – Sistema Informático Perinatal 2010-2014)
- ✓ Por barreras de acceso a interrupción legal del embarazo: complicaciones para la salud física y emocional por aborto inseguro (hemorragia, sepsis, lesiones en órganos internos y muerte)

Riesgos asociados al embarazo adolescente temprano

(Conde Agudelo, Belizan y Lammers, 2005)

Para América Latina y el Caribe, ***tanto la morbilidad como la mortalidad maternas en menores de 15 años son ampliamente mayores a las que inciden sobre rangos etarios superiores***. Los factores biológicos se combinan con factores sociales que incrementan el riesgo.

- Inmadurez física.
- Diagnóstico tardío del embarazo (desconocimiento, ocultamiento).
- Comienzo tardío del cuidado prenatal y menor número de controles prenatales.
- Menores recursos materiales y cognitivos para acceder a una interrupción segura del embarazo.
- Barreras de acceso a la interrupción legal del embarazo.

La mayor mortalidad[(#)] y morbilidad maternas en menores de 15 derivan de incidencias tales como pre eclampsia, eclampsia, anemia, episiotomía, hemorragias posparto y endometritis puerperal.

La mortalidad infantil es muy superior en los hijos de madres menores de 15 años.

- Alta incidencia de partos prematuros, casos de bajo peso al nacer y retardos de crecimiento intrauterino.
- Alta incidencia de falencias en cuidados de crianza, accidentes, descuido y maltrato.

(#): mortalidad de un 18,5 $^{0}/_{000}$ para menores de 15 contra un 4 $^{0}/_{000}$ para adolescentes mayores de 15 (es decir, el riesgo de mortalidad se multiplica por 4,6 para las menores de 15 años)

Indicadores perinatales <15 (quinquenio 2010-2014). SIP

- 40,9% tuvo controles prenatales insuficientes (menos de 5 controles), comparado con 31,7% en madres mayores de 15 años

- 12,7% de los recién nacidos tuvo bajo peso al nacer, comparado con 7,8% en madres mayores de 15 años

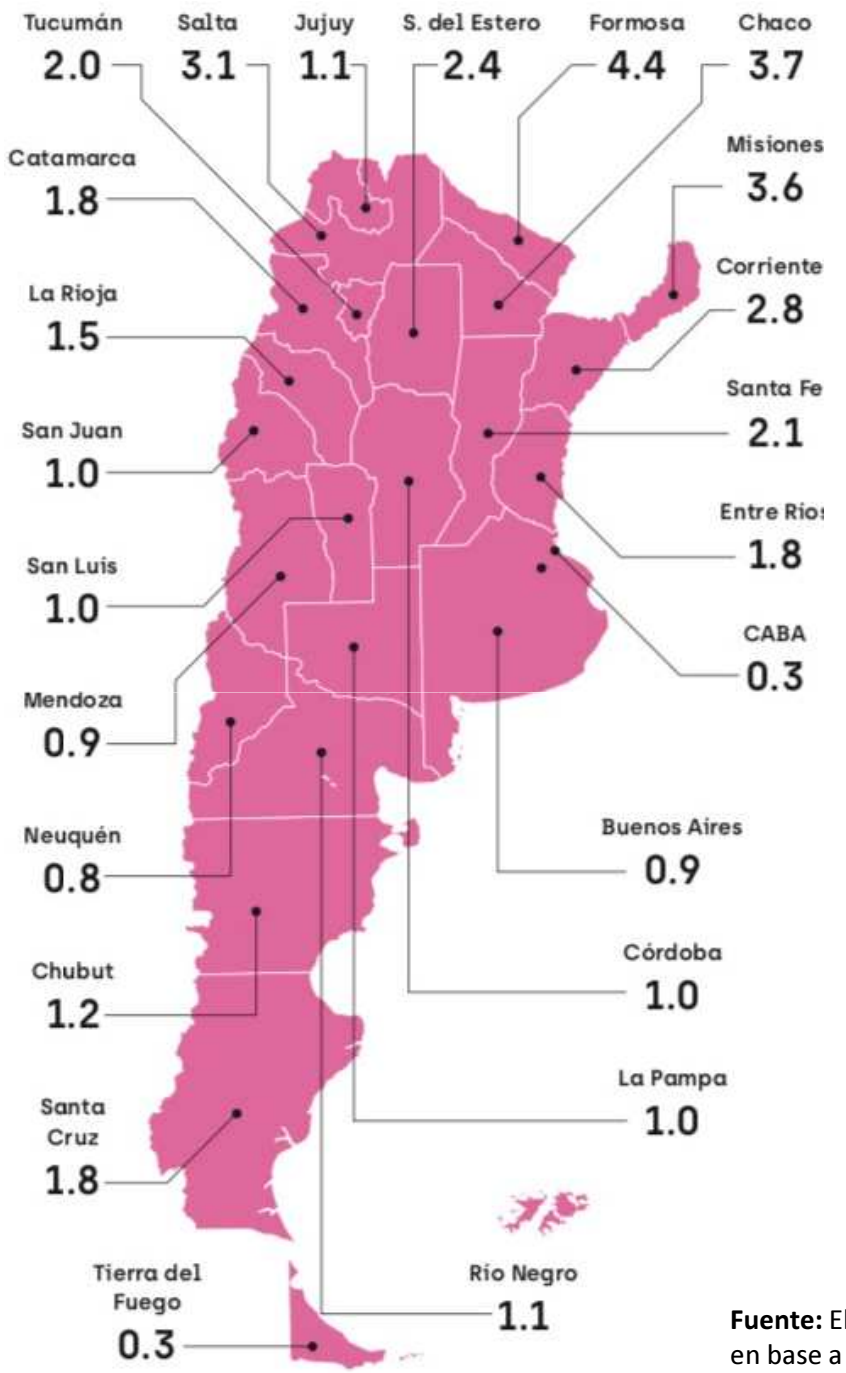
- 1% de los recién nacidos tuvo extremo bajo peso al nacer, comparado con 0,65% de las madres mayores de 15 años

- 16% de los recién nacidos fueron prematuros, comparado con 9,9% de las madres mayores de 15 años

- 1,85% de los recién nacidos tuvo un Apgar a los cinco minutos menor a 7 comparado con 1,03% de las madres mayores de 15 años

Tasa de Fecundidad adolescente temprana 2017

Por jurisdicción



Fuente: Elaboración propia en base a DEIS. 2017

Diagnóstico (2017)

Investigación: "Análisis de los sistemas locales de salud, desarrollo social, justicia y educación en el abordaje a niñas y adolescentes que hayan tenido un parto o una cesárea antes de los 15 años en localidades seleccionadas de Salta, Jujuy, Catamarca, Santiago del Estero, Entre Ríos y CABA"

Objetivo: Describir los **abordajes institucionales** de los sistemas locales de salud, desarrollo social, educación y justicia, respecto de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas en localidades seleccionadas

UNFPA

unicef

Organización Panamericana de la Salud

Hallazgos

1. Detección

- Desconocimiento del cuerpo
- Detección tardía: pocos o nulos CPN
- Abuso sexual
- Negación / Rechazo / Ocultamiento
- Inaccesibilidad geográfica en zonas rurales
- Es una generalidad que en ‹ de 15 el control prenatal es tardío o nulo

2. Consulta inicial

- AUTONOMÍA: N/A no hablan, lo hacen las personas adultas por ellas (madres)
- Sondeo de las circunstancias en torno al embarazo depende del equipo
- No existen pautas estandarizadas para atención
- Equipos con formación en atención de adolescentes, mayor abordaje integral e interdisciplinario vs. quienes tratan como un "embarazo ordinario"

3. Interrupción legal del embarazo (ILE)

- En general no se considera ni se ofrece opción de ILE
- Desinformación acerca de edad, causales y rol de madres/padres/personas adultas responsables en el acceso
- Visiones contrarias al derecho a la ILE (ideológicas y desconocimiento legal):
  "Yo como médico no estoy habilitado…"

  "Lo hacen clandestinamente, pero acá no"

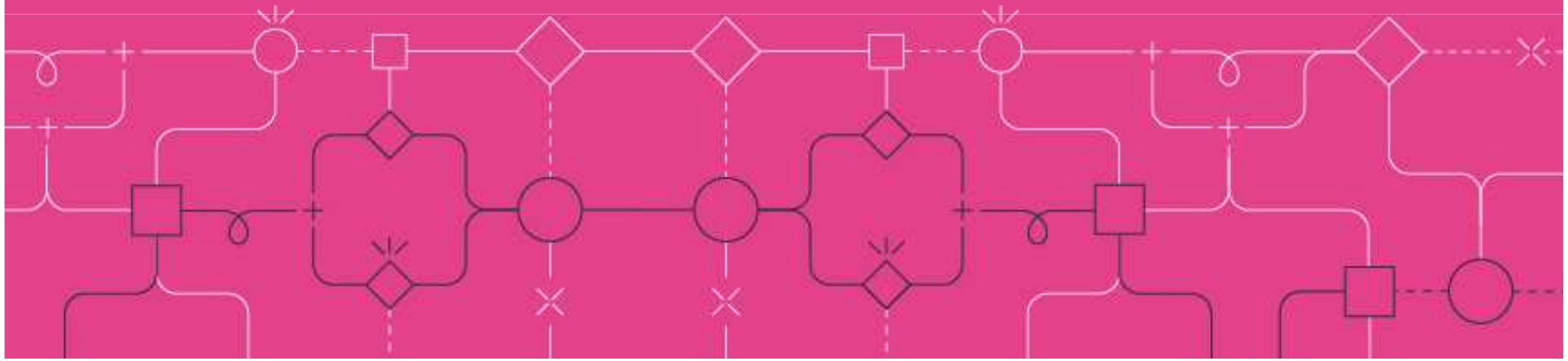
  "Lo dejamos librado al profesional que atiende, no estamos ni en contra ni a favor desde la dirección. Cada profesional se maneja con su particular postura ideológica, más allá de lo que dice la ley"

4. Posparto: seguimiento integral

- Dificultades para la contrarreferencia luego del parto
- Escaso seguimiento integral (embarazo es sólo un emergente)
- Parto satisfactorio y recién nacido sano, se toma como tarea cumplida
- Regreso a entorno familiar con presencia de abusador

Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas

Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud.



Salud + Adolescencia

unicef

SECRETARÍA DE SALUD

Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Relevancia de la Hoja de Ruta

1. Poner foco en grupo etario con abordajes específicos (diferente a 15-19 años)

2. Necesidad de lineamientos de atención integral y de calidad (enfoque de derechos y género)

3. Asumir responsabilidad de garantizar derechos sexuales y (no) reproductivos en NyA y redoblar esfuerzos en las más vulnerables

4. Fortalecer abordajes donde la N/A esté en el centro de la toma de decisiones - Autonomía

Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas.
Hoja de ruta.
Embarazo de alto riesgo obstétrico y psicosocial

Destinatarias/os de la Hoja de Ruta

- Equipos de salud (asistencia y gestión, local y provincial)
- Operadores de organismos de protección de derechos de NNyA, docentes y demás agentes que tienen la responsabilidad de detectar y asistir a NNyA que están en situación de embarazo

ILE: Causales en menores de 15 años

- ✓ Los embarazos que son producto de abusos sexuales en niñas menores de 15 años encuadran en las distintas causas que habilitan un aborto legal: **violación y riesgos para la salud psicofísica**

- ✓ Los embarazos en niñas menores de 15 años que no son producto de abusos sexuales encuadran en la causa que habilita un aborto legal: **riesgo para la salud psicofísica**

- ✖ No existe consentimiento cuando se impone una conducta por el ejercicio de poder
- ✖ No existe consentimiento cuando no se entiende qué se está consintiendo

Edad de NNyA y consentimiento

- ✓ Las niñas menores de 13 años podrán brindar su consentimiento con el acompañamiento de sus progenitores, representantes legales, o personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado (CCyC art. 26). Estas/os deberán participar, en conjunto con la niña, en la toma de decisiones y deberán firmar ratificando el consentimiento informado de la niña. **Este acompañamiento busca fortalecer autonomía y decisiones informadas de la niña; no debe ser tomado como un obstáculo**
- ✓ A partir de los 13 años, podrán consentir de manera autónoma, sin acompañamiento, todas las prácticas sanitarias que no pongan en riesgo grave su salud o su vida; esto incluye todos los métodos anticonceptivos reversibles disponibles y la Interrupción Legal del Embarazo en condiciones seguras
- ✓ Desde los 16 años, las/os adolescentes serán consideradas/os personas adultas y totalmente autónomas para la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud

Ante cualquier duda/conflicto de interés, se aplica el principio ***pro-homine***: siempre se debe interpretar las normas buscando la máxima ampliación de derechos de NNyA

Desafíos

- Sensibilizar a equipos de salud para que el embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años, no sea tomado como una situación obstétrica más; sino que sea acompañada desde un marco de derechos, en el cual pueda tomar decisiones informadas respecto de su salud
- Involucrar a gestores y decisores políticos en el tratamiento del tema, que incluya la garantía de derechos y el acceso efectivo a la ILE para estos casos
- Reducir brechas de inequidad en el acceso al abordaje propuesto (poblaciones rurales, de difícil acceso geográfico, comunidades originarias)
- Generar una red de articulación, referencia y contrarreferencia con otros organismos para una respuesta pronta e integral
- Aportar a los medios masivos de comunicación herramientas para tratamiento basado en derechos

#NiñasNoMadres

Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia – ENIA 2017-2010

Plan Interministerial

Ministerio de Salud y Desarrollo Social

Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva

Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia

Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología

Programa Nacional de Educación Sexual Integral

Objetivos Estratégicos

OBJETIVO 1

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

OBJETIVO 2

Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilid ad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones

OBJETIVO 3

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

OBJETIVO 4

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

Abordaje Territorial con base en escuelas

Fortalecimiento de la **Educación Sexual Integral** en las escuelas

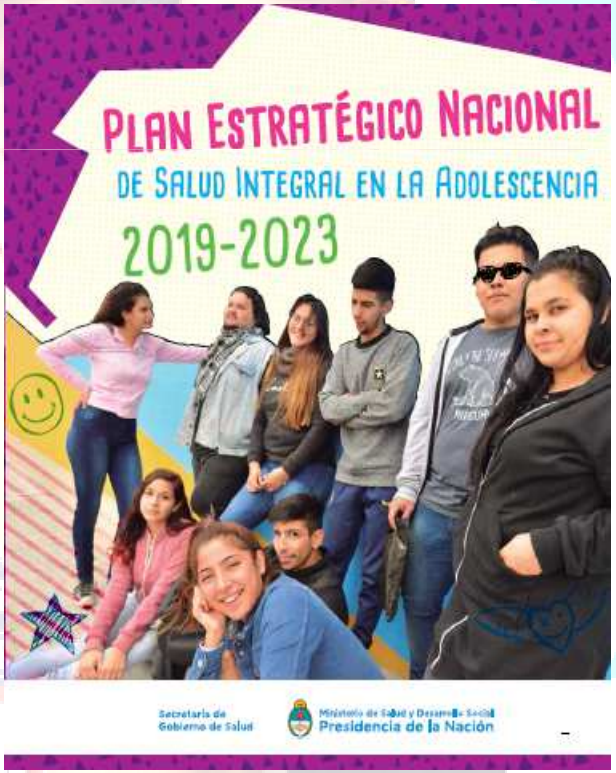
Asesorías en Salud Integral a demanda espontánea para las/os adolescentes

- Obesidad
- Violencia de género
- Salud sexual y reproductiva
- Suicidio
- Consumo problemático de sustancias

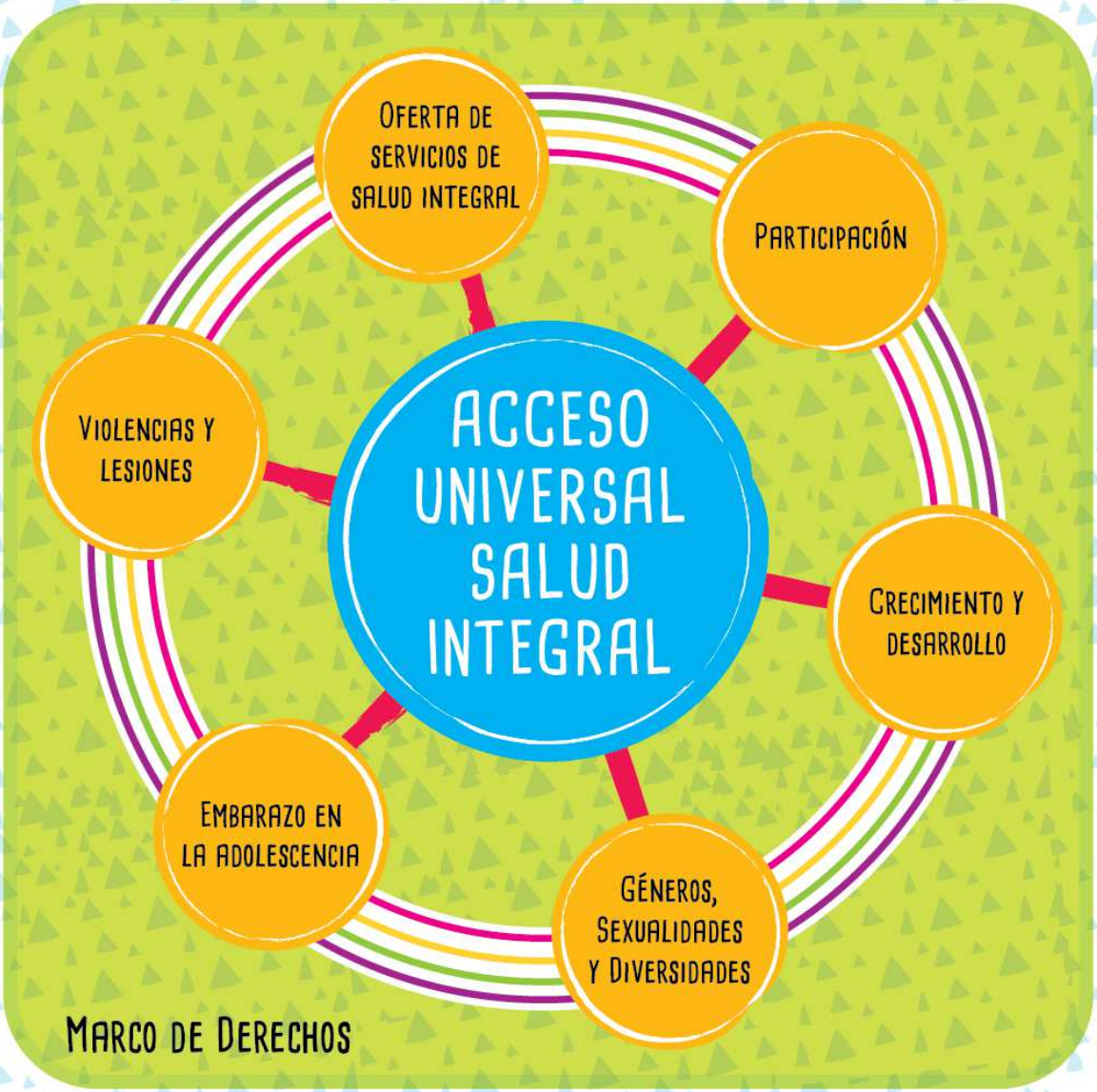
DERIVACIONES

Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva y provisión de métodos anticonceptivos con énfasis en los métodos de larga duración

Dónde estamos?

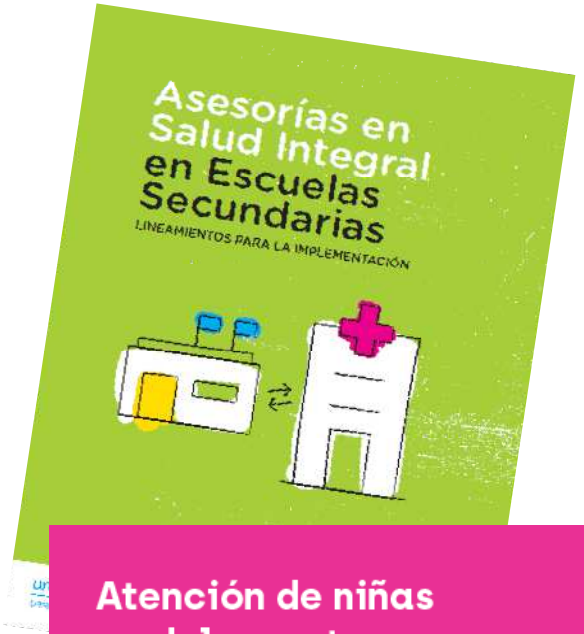


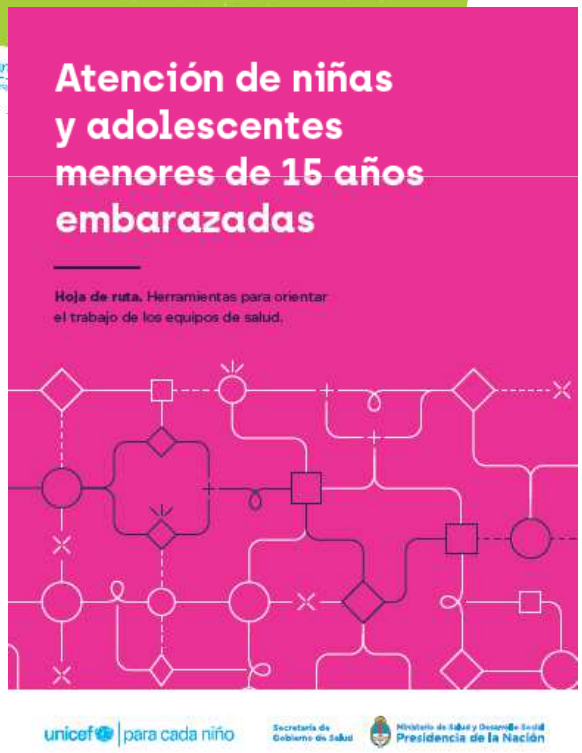
ESQUEMA GENERAL DEL PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE SALUD INTEGRAL EN LA ADOLESCENCIA 2019-2023



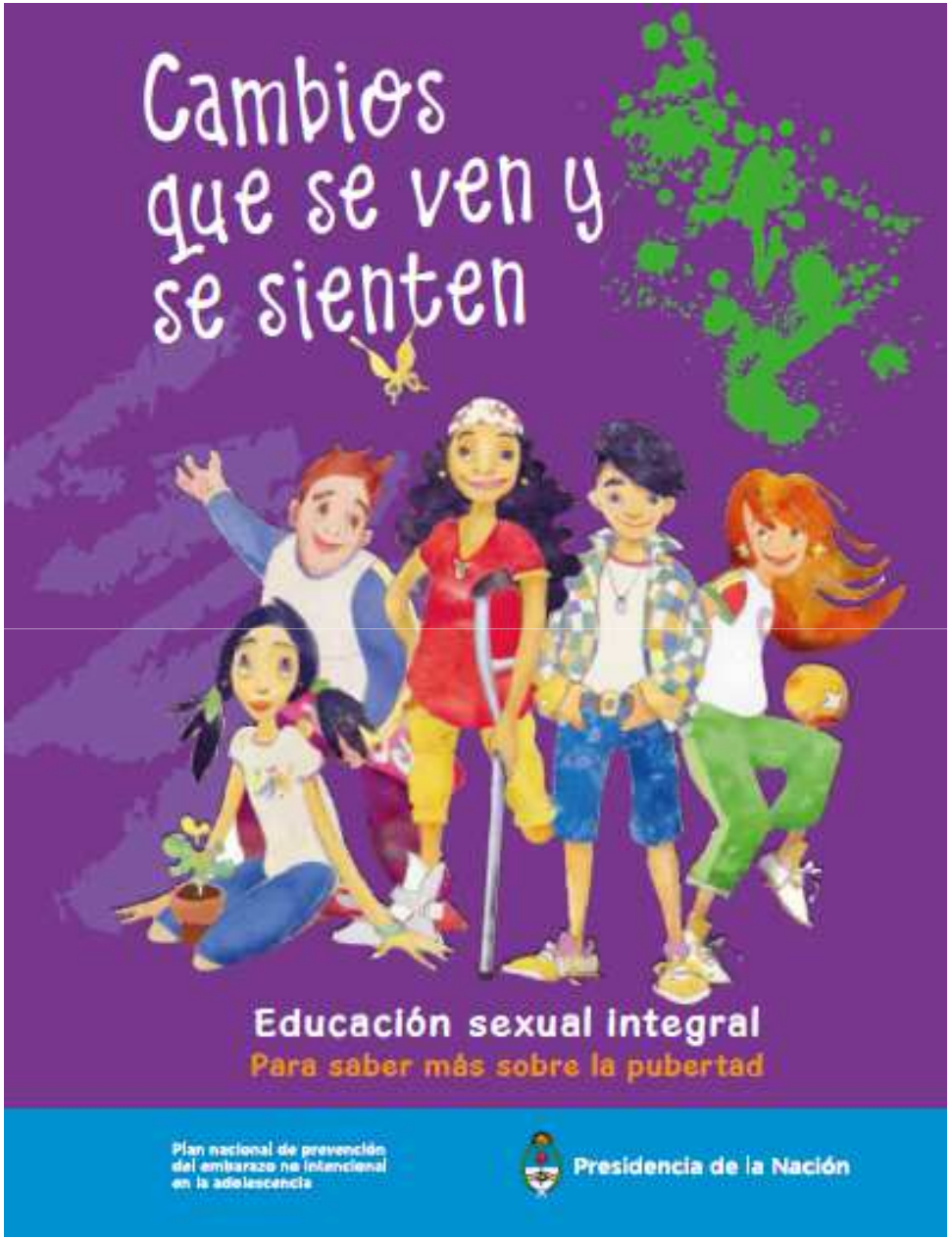
LÍNEAS TRANSVERSALES

- INFORMACIÓN
- CAPACITACIÓN
- COMUNICACIÓN
- MONITOREO Y EVALUACIÓN

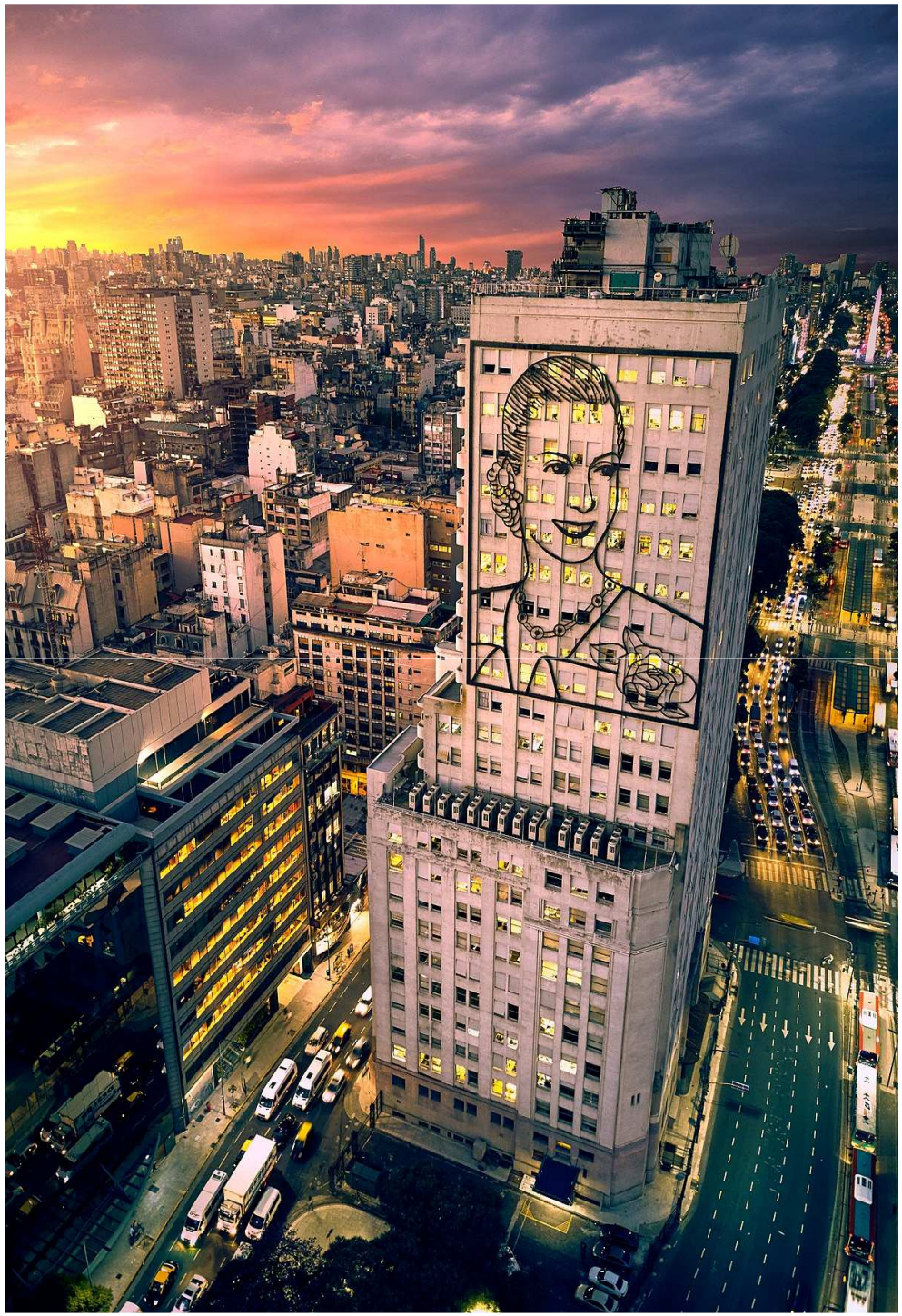




www.argentina.gob.ar/salud



Revista ESI para púberes



Muchas gracias!

juanescobar.msal@gmail.com

saludmasadolescencia@gmail.com

www.argentina.gob.ar/salud