



**EMBARAZO EN**

**LA ADOLESCENCIA**

**EN ARGENTINA**

---

APORTES AL DEBATE SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

---

**AMNISTÍA**  
INTERNACIONAL



# EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN ARGENTINA<sup>1</sup>

## 1

### EMBARAZO ADOLESCENTE:

#### Cifras globales y regionales.

**A**proximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años<sup>2</sup>. Esta cifra representa el 17% de la población mundial. De este grupo, el 90% vive en países de ingresos bajos y medios, y sólo el 51% asiste a los años superiores de la escuela secundaria<sup>3</sup>. La tasa global de embarazo adolescente y/o tasa media de natalidad muestra un nivel alto estimado en 49 por 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años, con amplias diferencias entre países ricos y pobres; siendo las más alta la del África Subsahariana y siguiéndole Latinoamérica y el Caribe<sup>4</sup>.

**CADA AÑO QUEDAN EMBARAZADAS 16 MILLONES DE NIÑAS ENTRE 15 Y 19 AÑOS, Y 2 MILLONES DE NIÑAS DE MENOS DE 15 AÑOS<sup>5</sup>.**

HOY EN DÍA, Y DE ACUERDO A ESTIMACIONES DE NACIONES UNIDAS, NACEN APROXIMADAMENTE **14 MILLONES DE NIÑOS DE MADRES ADOLESCENTES** (15 A 19 AÑOS) DE LOS CUALES **CASI 2 MILLONES OCURREN EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**, LO QUE REPRESENTA EL 13% DE TODOS LOS NACIMIENTOS. DE ACUERDO A LAS MISMAS ESTIMACIONES, DOS DE CADA TRES DE DICHS NACIMIENTOS (ALREDEDOR DE 1.250.000) OCURREN EN LOS PAÍSES DEL CONO SUR<sup>6</sup>.

1 Amnistía Internacional agradece la colaboración de Tamar Finzi, investigadora del PIAF, para la confección de este informe.

2 UNICEF, Estado mundial de la infancia- La adolescencia Una época de oportunidades, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), febrero de 2011, p. 2. [https://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)

3 UNICEF. The State of the World's Children 2014 in Numbers. Every Child Counts: Revealing disparities, advancing children's rights. Nueva York, 2014.

4 CEPAL. CEPALSTATS: Tasa de fecundidad adolescente diferentes años. Santiago, 2013.

5 Girlhood, Not Motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy Published by the United Nations Population Fund UNFPA, New York, 2015, p. 7.

6 UNFPA, Fecundidad y Maternidad Adolescente en el Cono Sur: Apuntes para la Construcción de una Agenda Común, 2016, p.9.



Fuente: UNFPA, 2015

>
**TABLA 1. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE. NACIMIENTOS POR CADA MIL MUJERES ENTRE 15 Y 19 AÑOS. AÑO 2012.**

> GLOBAL	49,0/1.000
> REGIONAL (LAC)	79,0/1.000
> ARGENTINA	65,6/1.000

Fuente: Hoja informativa número 10. Observatorio de salud sexual y reproductiva (OSSyR). 2012.

## ARGENTINA

65,6

NACIMIENTOS  
POR CADA MIL  
MUJERES DE  
15 A 19 AÑOS.

● **Argentina** se ubica actualmente **por encima del promedio mundial**, estimado en 65,6 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, pero por debajo de la media de América Latina y el Caribe, de 79 por mil. Entre los países de la región, la fecundidad adolescente de Argentina supera la de Uruguay que asciende a 60 por mil, la de Chile que es de 51 por mil y la de Brasil que se ubica en 56 por mil; y está por debajo de la de Bolivia que es de 89 por mil y la de Colombia que alcanza 96 por mil<sup>7</sup>.

Globalmente, una de cada cinco mujeres de entre 20 y 24 años tuvo su primer hijo antes de cumplir los 18 años (en los países de ingresos bajos y medios esta cifra es de una de cada tres)<sup>8</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud para el 2014, dieciséis millones de mujeres jóvenes de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de niñas menores de 15 años tienen un parto cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2014). La misma organización advierte que si bien desde 1990 se registró un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de fecundidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre adolescentes de 15 a 19 años; y el 95% de esos nacimientos ocurren en países de ingresos bajos y medios<sup>9</sup>.

7 UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2011), *Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades*, Nueva York: UNICEF. Tabla 11- Adolescentes -pag. 130

8 IDEM 1.

9 VER: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/> publicación, septiembre de 2014



## 2

## EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA ARGENTINA.

SE DENOMINA **FECUNDIDAD ADOLESCENTE TEMPRANA** A LA QUE OCURRE ANTES DE LOS 15 AÑOS Y **TARDÍA** A LA QUE OCURRE ENTRE LOS 15 Y LOS 19 AÑOS.

### EN NÚMEROS ABSOLUTOS OCURRIERON EN 2013

**117.386** NACIMIENTOS DE MADRES MENORES DE 20 AÑOS EN TODO EL PAÍS,  
**114.125** EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS Y  
**3261** EN MENORES DE 15 AÑOS.



ESTE HECHO MERECE ESPECIAL PREOCUPACIÓN NO SOLO POR EL RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES FÍSICAS QUE REPRESENTA EL EMBARAZO A TAN TEMPRANA EDAD, SINO PORQUE A MENOR EDAD MAYOR ES LA PROBABILIDAD DE QUE EL EMBARAZO SEA PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL, RELACIONES FORZADAS Y EXPLOTACIÓN SEXUAL<sup>10</sup>.

En nuestro país la tasa de fecundidad adolescente (en las cifras que incluyen solo jóvenes entre los 15 y los 19 años) descendió de manera lenta pero continua desde 1980, año en que alcanzó su nivel más alto registrado, de 80 nacimientos por mil mujeres de este rango etario. En los primeros años de la década desciende levemente (continuando la tendencia de la década previa) hasta el año 2003 cuando registra el nivel más bajo (57,5 por mil). A partir de dicho año se registra un incremento sostenido alcanzando al 69,6 por mil en el 2011 y, consecuentemente situándose con el nivel de fecundidad más alto entre los países de la región aquí contemplados. Cabe señalar que los últimos datos disponibles correspondientes al año 2012, 2013 y 2015 muestran un leve descenso (65,6 por mil, 64,9 por mil y 64 por mil respectivamente), pero es aún precipitado determinar si constituye un cambio en la tendencia<sup>11</sup>.

### EL ANÁLISIS DE LA **TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE EN ARGENTINA** MUESTRA UN **INCREMENTO ACUMULADO DEL 11% EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS, 5% EN LA ADOLESCENCIA PRECOZ Y 1% EN LA TARDÍA**<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> Situación de los y las adolescentes en la Argentina, Programa Nacional de la Salud Integral en la Adolescencia, UNICEF 2016, p.33/34.

<sup>11</sup> UNFPA, Fecundidad y Maternidad Adolescente en el Cono Sur: Apuntes para la Construcción de una Agenda Común, 2016, p.15.

<sup>12</sup> UNICEF (2013): Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el día mundial de la población, <http://www.unicef.org.ar/>



TABLA 2

**EVOLUCIÓN DE LA TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE PRECOZ, TARDÍA Y TOTAL POR AÑO (POR CADA 1000 MUJERES ADOLESCENTES ENTRE 10 Y 19 AÑOS). ARGENTINA 1990-2011.**

PERIODOS	TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE PRECOZ	TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE TARDÍA	TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE TOTAL
> 1990	1,8	67,3	31,7
> 1990	1,9	69,5	33,3
> 1991	1,9	64,8	31,8
> 1992	2,0	62,1	31,3
> 1993	2,1	61,8	31,9
> 1994	2,1	60,9	31,8
> 1995	2,0	61,9	32,3
> 1996	2,0	66,0	34,2
> 1997	1,7	64,5	33,0
> 1998	1,9	63,6	32,3
> 1999	1,9	64,3	32,6
> 2000	1,8	60,3	30,5
> 2001	1,9	60,9	30,8
> 2002	1,6	56,7	32,0
> 2003	1,5	63,1	31,9
> 2004	1,6	63,1	31,9
> 2005	1,6	62,4	31,7
> 2006	1,7	63,7	32,5
> 2007	1,7	66,4	34,0
> 2008	2,0	67,0	34,6
> 2009	1,9	67,4	34,8
> 2010	1,9	68,2	35,3



La Tabla 2 detalla la cantidad de nacimientos según la edad de las madres. Como indican las cifras contenidas en él, se percibe un crecimiento del 10% de nacimientos entre el año 2006 al 2013 de entre las madres de 15 a 19 años, y un incremento del 15% en los nacimientos de madres niñas menores de 15 años.



### ¿CÓMO IMPACTA LA MATERNIDAD EN LA VIDA Y SALUD?

Si bien, como mencionamos anteriormente, la maternidad temprana (menores de 15 años) no expresa un número cuantitativamente significativo en Argentina, su análisis representa implicancias del orden social y de salud importantes para la planificación e implementación de políticas orientadas hacia las niñas madres. Respecto a la salud y comparadas con mujeres de 20 a 24 años, **las niñas madres menores de 15 años corren 4 veces más riesgo de muerte en el embarazo**, mayor riesgo de bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos), mayor riesgo de parto pre-término (antes de las 27 semanas de gestación), mayor riesgo de mortalidad perinatal, mayor riesgo de eclampsia (convulsiones), mayor riesgo de hemorragia posparto y mayor riesgo de infección endometrial<sup>13</sup>.

## LAS NIÑAS MADRES

MENORES DE  
**15 AÑOS**  
CORREN 4 VECES  
MÁS RIESGO DE  
MUERTE EN EL  
EMBARAZO

TABLA 3



### NACIMIENTOS ANUALES SEGÚN EDAD DE LAS MADRES. PERÍODO 2006-2013.

NACIMIENTOS SEGÚN EDAD DE LA MADRE	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
> MENORES DE 15 AÑOS	2.756	2.833	2.920	3.341	3.107	3.146	3.012	3.261
> ENTRE 15 Y 19 AÑOS	103.672	106.432	111.803	113.222	114.193	115.518	111.023	114.125
> DE 20 AÑOS Y MÁS	583.812	584.401	623.545	619.930	626.307	630.212	612.382	637.217
> TOTAL MADRES TODAS LAS EDADES	690.240	692.666	738.268	736.493	743.607	748.876	726.417	754.603

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

Un estudio recientemente publicado por Pantelides, Fernández y Marconi (2014) muestra un promedio de los años 2010 a 2012 respecto a los riesgos de la salud en la maternidad temprana anteriormente mencionados: el 12,8% de las niñas menores de 15 años tuvo un parto pre-termino, mientras que el 9,2% de adolescentes entre 15 y 19 años y el 8,2% de mujeres de 20 años y más. Un dato llamativo que arrojó el estudio se refiere a la **tasa de mortalidad infantil**, definida como la que indica las muertes de menores de un año por cada 1000 nacimientos. **Esta tasa se observó en un 24,4 % en grupos de madres menores de 15 años; 13,9 % en grupos de**

13 Conde Agudelo, Belizán, Lammers (AJOG, 2005).



madres de 15 a 19 años, y **9,3 %** en grupos de madres mayores a 20 años<sup>14</sup>.

Se trata de datos inquietantes que sugieren problemas serios de salud en estas madres niñas, y potenciales afectaciones al desarrollo personal.

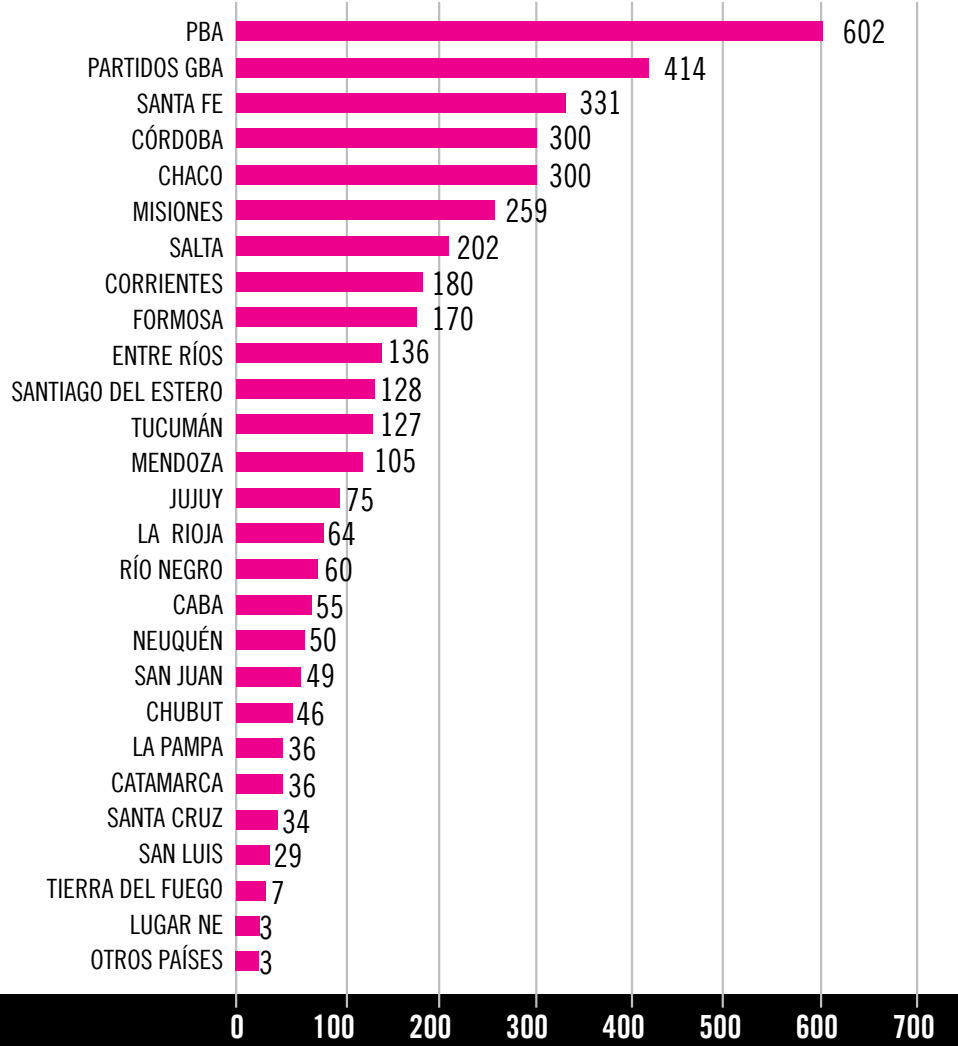
## LAS DESIGUALDADES AL INTERIOR DEL PAÍS: DATOS DESAGREGADOS POR PROVINCIA

Como surge del Gráfico 1, la mayor proporción de nacimientos de madres menores de 15 años se produce en la Provincia de Buenos Aires, siguiéndole las provincias de Santa Fe y el Chaco. Según el estudio mencionado, la tasa de fecundidad de este grupo más alta registrada para el 2012 ha sido en la región del Noreste (Corrientes, Chaco, Misiones y Formosa) con 4,3 y en segundo lugar, la región Noroeste (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Tucumán, Salta y Santiago del Estero)<sup>15</sup>.

# GRÁFICO

# 01

**NACIDOS VIVOS  
SEGÚN LA  
RESIDENCIA DE LA  
MADRE MENOR DE  
15 AÑOS.  
AÑO 2013.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación para el 2013.

14 Edith A. Pantelides, María de las Mercedes Fernández y Élica Marconi (2014); "Maternidad temprana en Argentina. Las madres menores de 15 años. CENEP.

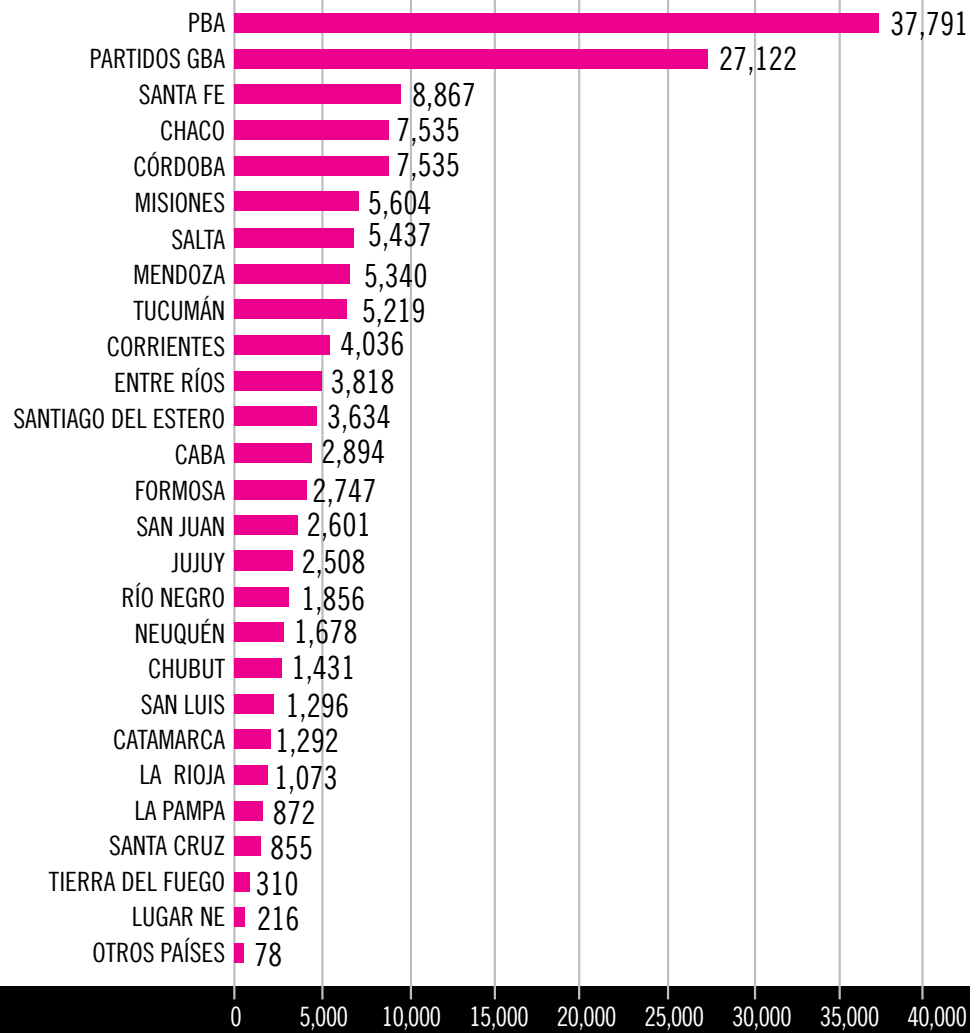
15 Idem 9



## GRÁFICO

02

**NACIDOS VIVOS  
SEGÚN RESIDENCIA  
DE LAS MADRES DE  
15 A 19 AÑOS.  
AÑO 2013.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación para el 2013.

Tal como lo muestra el Gráfico 2, respecto a los nacimientos registrados de madres entre 15 y 19 años, se percibe el mayor número en la Provincia de Buenos Aires, siguiéndole Santa Fe y luego Córdoba.

Otro dato que vale la pena resaltar es que, 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 años. Sin embargo, el porcentaje de embarazo en adolescentes, para 2011, superó al promedio nacional en 6 provincias con valores superiores al 20%: Formosa y Chaco con 25%; Misiones 22% y Catamarca, Corrientes y Santiago del Estero 21%<sup>16</sup>.

### ¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE LOS NIVELES DE EDUCACIÓN Y EL EMBARAZO?

Pese a que no pueden brindarse afirmaciones concluyentes respecto del vínculo entre educación y embarazo, existen datos concretos que dan un indicio sobre la relación entre uno y otro. La maternidad en la adoles-

<sup>16</sup> UNICEF (2013): Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el día mundial de la población, Pag. 2 <http://www.unicef.org.ar/>





**33,2%**  
DE ADOLESCENTES  
REPORTÓ QUE  
NO CONTINUÓ  
EN LA ESCUELA

cencia es más frecuente en sectores en situación de vulnerabilidad y las que tienen menor nivel educativo. Según la Encuesta sobre Condiciones de Niñez y Adolescencia (ENCOVNA) 2013, casi un cuarto de las madres adolescentes no llegó a terminar la educación primaria<sup>17</sup>.

En este punto es importante mencionar el trabajo realizado por Gogna y Binstock (2013) en cuatro provincias de la Argentina (Misiones, Chaco, Santiago del Estero y Provincia de Buenos Aires) el cual tuvo como objetivo principal estudiar los factores asociados a la ocurrencia de un embarazo en la adolescencia y su repetición. Uno de los hallazgos de las investigadoras es la relación existente **entre la educación y el embarazo**, en el cual la mitad de los casos (54,8%) el embarazo ocurre cuando las adolescentes ya están fuera del sistema educativo. El estudio arroja que el 85 % no completó el secundario durante el primer embarazo y el 94% durante el segundo embarazo.

Siguiendo con el análisis respecto a la situación educativa de las mujeres madres adolescentes tal como puede verse en la Tabla 4 basada en los datos compilados en ese mismo estudio, los que se dan en el grupo de las adolescentes que aún están escolarizadas, **el embarazo suele poner fin a sus trayectorias educativas**. En ese estudio un 33,2% de adolescentes reportó que no continuó en la escuela, un 28,1% continuó hasta el 7 mes y un 10,8% continuó hasta terminar el secundario o aún continúa.

TABLA 4



**SITUACIÓN EDUCATIVA AL PRIMER Y SEGUNDO EMBARAZO DURANTE LA ADOLESCENCIA (EN PORCENTAJES).**  
PROVINCIAS SELECCIONADAS, 2012.

CONTINUIDAD EDUCATIVA DURANTE EL EMBARAZO	PRIMER EMBARAZO	SEGUNDO EMBARAZO
NO CONTINUÓ	33,2	19,4
SÍ, POR MUY BREVE TIEMPO	27,9	30,6
SÍ, HASTA AL MENOS EL 7 MES	28,1	33,3
SÍ, HASTA TERMINAR SECUNDARIO O CONTINÚA	10,8	16,7

Fuente: Encuesta reproductiva a adolescentes tardías y jóvenes en cuatro provincias argentinas (ERATJO), 2012. Ver en Binstock y Gogna (2013).



## EMBARAZO ADOLESCENTE Y ABORTO

Se calcula que en Argentina se practican entre 460.000 y 600.000 abortos clandestinos cada año<sup>18</sup>. En los hospitales públicos de todo el país

<sup>17</sup> Situación de los y las adolescentes en la Argentina, Programa Nacional de la Salud Integral en la Adolescencia, UNICEF 2016, p.37

<sup>18</sup> Ministerio de Salud de la Nación, *Estimación de la magnitud del aborto inducido en Argentina*, Edith Pantelides (Conicet y Cenep-Centro de Estudios de Población) y Silvia Mario (Instituto Gino Germani), pp.



se registran 53.000 internaciones por abortos al año<sup>19</sup>. Del total, alrededor del 15% corresponden a adolescentes y niñas menores de 20 años.

Si se analizan todos los egresos por aborto que se registraron en el país en el 2012 se observa que un 18.42 correspondió a mujeres menores de 20 años y si se pone la mirada en los años anteriores puede observarse que desde el año 1995 a la actualidad se registra un aumento del peso de las mujeres adolescentes en la población de mujeres de todas las edades que son hospitalizadas por esta causa.

En virtud del marco legal vigente en Argentina, los efectores de salud son responsables de garantizar y no obstruir el derecho al aborto legal. **Las niñas y adolescentes que desean acceder a la práctica deben hacerlo sin barreras, deben contar con información clara, completa, oportuna, veraz, comprensible y en lenguaje accesible; en un espacio de confidencialidad y privacidad.** Por el contrario, marcos legales restrictivos expone a las mujeres adolescentes a riesgos de salud asociados al aborto clandestino.

### 3

## REFLEXIONES FINALES

**P**ese a que durante la última década se ha comenzado a poner mayor atención sobre el fenómeno del embarazo adolescente en la agenda pública, los indicadores de la salud sexual y reproductiva de esta población son todavía deficientes.

La ley de salud sexual y procreación responsable fue sancionada hace más de diez años pero aún hay cuatro provincias que no se adhieron (Formosa, Catamarca, Tucumán y San Juan) por lo cual incumplen con el derecho a obtener métodos anticonceptivos de su población. No casualmente allí se configuran algunos de los más altos índices de embarazo adolescente.

Otra dimensión importante del fenómeno del embarazo adolescente son los casos de su repitencia. Un quinto de los nacimientos que ocurren anualmente en adolescentes son de orden 2 o más, es decir de madres adolescentes que ya han tenido uno o más hijos. El estudio de Gogna y Binstock señala que una importante proporción de los segundos emba-

---

111 y 112. Al igual que algunos otros países de América latina, la Argentina cuenta con una estimación del número de abortos inducidos por año. Esta estimación fue realizada a solicitud del Ministerio de Salud de la Nación utilizando dos metodologías validadas internacionalmente: el método basado en las estadísticas de egresos hospitalarios por complicaciones de aborto y el método residual. Con el primero, el número de abortos inducidos en el año 2000 fue de 372.000 a 447.000, con una razón de aborto inducido por nacimiento de 0,53 a 0,64: esto significa más de 1 aborto por cada 2 nacimientos. Con el segundo método, la estimación para 2004 indica que se realizaron entre 486.000 y 522.000 abortos anualmente. Ver documento en esta misma serie sobre *Los métodos de estimación del aborto inducido en Argentina: cómo se llegó a la cifra de 450 mil.*

19 Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud de la Nación, Egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico, año 2010, diciembre de 2012, p. 19.

razos entre adolescentes no es planeada<sup>20</sup>. Esto es, no se logra generar un adecuado seguimiento por parte de los servicios de salud que permita brindar herramientas concretas a jóvenes y adolescentes que atraviesan un primer embarazo para prevenir futuros embarazos no deseados.

## DE ALLÍ LA IMPORTANCIA EN MEJORAR LA CALIDAD DE LA CONSEJERÍA ANTICONCEPTIVA, COMO TAMBIÉN DIVERSIFICAR LA OFERTA DE MÉTODOS PARA HACER MÁS ATRACTIVAS OPCIONES COMO EL DIU Y LOS INYECTABLES PARA ESTE GRUPO DE JÓVENES.

En ésta línea es vital la prevención del embarazo no buscado porque una vez que las uniones se han constituido, el incentivo para postergar el segundo embarazo tiende a desdibujarse. Esto se debe porque generalmente los segundos embarazos se dan en el marco de relaciones de pareja y laborales de mayor estabilidad.

El segmento de las menores de 15 años debe ser especialmente considerado, ya que su edad las hace vulnerables a embarazos producto de violación u otras formas de coerción. No solo ello debe ser considerado, sino también la prevención de un segundo embarazo, ya que las estadísticas proyectivas entienden que 4 de cada 100 tendrán su segundo y hasta tercer hijo antes de cumplir los 15 años.

Esto se confirma en el informe del Ministerio de Salud de la Nación que para 2013 identificó que al menos el 5.6 de los nacimientos de mujeres de hasta 14 años son de orden de dos o más<sup>21</sup>.

Para finalizar un embarazo durante la adolescencia puede condicionar actividades como la asistencia escolar, la participación en la actividad económica y el uso del tiempo libre. **En los países en los que la interrupción del embarazo es ilegal, un embarazo no deseado expone a las mujeres adolescentes a riesgos de salud asociados al aborto clandestino.** La comparación con la población total muestra que las madres adolescentes se encuentran en una situación de vulnerabilidad y con desventajas frente a la población de madres adultas: corren más riesgos sanitarios, psíquicos, emocionales y sociales y por ende sus derechos no se encuentran garantizados \*

<sup>20</sup> Situación de los y las adolescentes en la Argentina, Programa Nacional de la Salud Integral en la Adolescencia, UNICEF 2016, p. 37.

<sup>21</sup> Situación de los y las adolescentes en la Argentina, Programa Nacional de la Salud Integral en la Adolescencia, UNICEF 2016, p. 27.

