

Análisis y perspectivas del embarazo no intencional en niñas y adolescentes en la Provincia de Buenos Aires

Georgina Juan

Universidad de Buenos Aires (FSOC)

georgina.juan90@gmail.com

1. Resumen

En este artículo se analiza la fecundidad en la adolescencia, con intención de enfatizar la problemática del embarazo no intencional en niñas y adolescentes. Para ello se compara los diferentes rangos etarios que van de 10 a 14 años categorizado como adolescencia temprana y de 15 a 19 años como adolescencia tardía, y sus diferentes problemáticas. Se presta más atención en la estabilidad de las tasas de fecundidad en menores de 15 años en las provincias que poseen tasas más elevadas y su relación con la prevención y vulnerabilidad. En este sentido, se analiza aspectos innovadores del Plan ENIA (Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia), como sus prestaciones y fortalecimientos institucionales. Destacando así la articulación de distintos niveles de gestión (Nación-Provincia-Municipio). Se reflexiona el impacto en la población juvenil a nivel nacional y en la provincia de Buenos Aires, considerando el contexto de la pandemia COVID 19, y sus limitaciones en los asesoramientos. De esta manera, se aborda la problemática del embarazo no intencional en la adolescencia, su prevención en salud, su relación con la vulnerabilidad, y aspectos a considerar para la implementación en políticas públicas futuras.

Palabras clave: Fecundidad, adolescencia, Plan ENIA, COVID 19.

2. Introducción

En Argentina, durante el año 2018 la fecundidad adolescente representó el 13,6% sobre el total de nacidos vivos. En promedio, se produjeron 10 partos por hora de adolescentes (UNICEF 2016). En términos absolutos, el número de nacidos vivos totales y por provincia permite observar los pesos relativos y las disparidades a nivel jurisdiccional. En 2015 nacieron en la Argentina 2.787 hijos de madres adolescentes menores de 14 años y 108.912 hijos de mujeres adolescentes de 15-19 años (UNFPA, 2016). A su vez, hay evidencia de la repetición del embarazo en la adolescencia, como mencionan Binstock y Gogna (2014), 1 de cada 4 de las mujeres que tuvo su primer hijo antes de los 15 años tendrá el segundo antes de los 19 años. Los datos indican que entre las mujeres con educación primaria, el 85% son madres antes de cumplir los 30 años y tienen en promedio 3, 7 hijos a lo largo de su vida

reproductiva; en cambio, sólo el 26% de las mujeres con estudios de nivel superior o universitario son madres antes de cumplir los 30 años y tienen en promedio 1,9 hijos. Por otra parte, la decisión de no tener hijos a lo largo de la vida es bastante más común entre las mujeres de estratos medios y altos, que entre mujeres de estratos sociales más bajos (Binstock y Cerruti, 2016)¹.

En muchos casos los embarazos no intencionales en la adolescencia representan una vulneración de sus derechos reproductivos. En esta línea, la Ley 26.061 (2005) de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en la ley, debiéndose respetar su condición de sujeto de derecho, su derecho a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta. El art. 14 del Decreto reglamentario 415/2006 explicita que el derecho a la atención integral de la salud del adolescente incluye el abordaje de su salud sexual y reproductiva previsto en la Ley 25.673 (2002), entendida como Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, estableciendo la interdependencia y conexión entre ambos marcos legales como parte de la protección integral de niños, niñas y adolescentes. La creación de La Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) en 2005 en el marco de la mencionada Ley 26.061, de protección integral de derechos de los niños, niñas y adolescentes. A su vez la Ley 26.150 (2006)(2009) de Educación Sexual Integral que tiene como objetivo garantizar la ESI de todos los niños, niñas y adolescentes. En esta línea, la educación sexual constituye una oportunidad para que la escuela, en articulación con otros actores, fortalezca la búsqueda de respuestas eficaces a situaciones de vulneración de derechos como lo son la violencia, el abuso y el maltrato hacia niños, niñas y adolescentes, e implemente medidas de protección y reparación para atender a estos problemas.

3. Fecundidad adolescente en Argentina

El embarazo en la adolescencia es producto de una serie de factores que interactúan entre sí, y es a la vez causa y consecuencia de la vulneración de derechos (UNFPA, 2013). En esta línea, se han abordado los diferentes perfiles de intencionalidad en relación con el embarazo en las adolescentes, analizando particularmente dimensiones como intencional o

¹ Basado en el análisis de la base de datos de la ENSSyR 2013 del Indec.

planeado, y no intencional desde la perspectiva de las adolescentes. La dimensión de “no intencional” puede incluir a un espectro de situaciones que van desde embarazos productos de abuso a los que son resultado de uso inadecuado o falla de los métodos anticonceptivos. Por un lado, intervienen una serie de determinantes estructurales que ofrecen oportunidades diferenciales a las adolescentes (Documento Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia 2017-2019). Así, el nivel y la distribución del ingreso es crucial, dado que la pobreza y la desigualdad están asociadas con una mayor incidencia del embarazo en la adolescencia (CEPAL, 2005). El embarazo y/o maternidad en la adolescencia refuerza tendencias a la interrupción de la trayectoria escolar, a inserciones precarias en el mercado de trabajo y a la reproducción intergeneracional de la pobreza, además de impactar en la salud de la adolescente. En especial para las mujeres en contextos socioeconómicos vulnerables. En esta línea, en Argentina, un 55% de las madres adolescentes ya había abandonado la escuela antes de la ocurrencia del primer embarazo (Binstock, 2016). Asimismo, la maternidad precoz es un fenómeno con contornos de clase definidos. Son las adolescentes con mayor vulnerabilidad social, educativa y habitacional que con mayor frecuencia tienen hijos (Binstock y Pantelides, 2005).

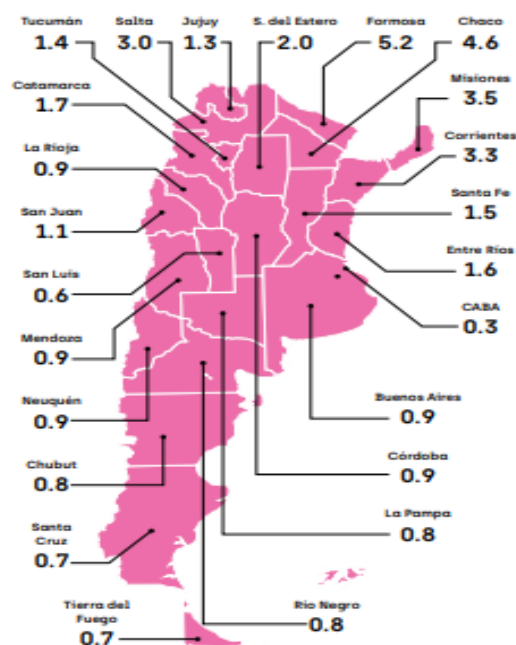
El clima educativo es fundamental, en la medida en que la educación es una herramienta de conocimiento de los adolescentes que contribuye a que puedan tomar decisiones informadas. En este sentido, La Educación Sexual Integral (ESI) a niñas/os y adolescentes posee gran importancia ya que es darles no solo las herramientas para identificar abusos, prevenir enfermedades de transmisión sexual, embarazos no intencionales, conocer su cuerpo y sus límites, sino que las niñas están asistiendo a la escuela al momento de iniciarse sexualmente. La implementación de la ESI desde el nivel inicial resulta una tarea impostergable (Binstock y Naslund-Hadley, 2010). Para ello, resulta fundamental el acompañamiento y compromiso de adultos que puedan y quieran colaborar en esta tarea. Implementar la ESI en todo el país con docentes capacitados resulta vital para que las/os adolescentes conozcan sus derechos, cuenten con más recursos para denunciar los abusos y establezcan tempranamente relaciones de género más igualitarias. Aumentando así sus posibilidades de completar los estudios y acceder a mejores oportunidades de vida (Binstock y Gogna, 2020).

3.1 Fecundidad temprana

Como se mencionó previamente, al pensar el abordaje del embarazo no intencional en adolescentes, es necesario considerar, desde una perspectiva sociosanitaria, que pueden diferenciarse dos períodos al interior de la adolescencia: la temprana, entre los 10 y los 14 años, y la tardía, de 15 a 19 años. Estos dos rangos difieren en lo que respecta a los

determinantes del embarazo: mientras que en la adolescencia tardía sobresalen factores como condiciones de pobreza, la salida del sistema escolar sin llevarlo a término, la falta de uso sistemático y adecuado de métodos anticonceptivos, y la vida en pareja, en la adolescencia temprana se observan más frecuentemente situaciones de abuso y coerción que llevan a hechos de incesto (UNICEF, 2016) y de embarazos y maternidades infantiles forzadas (CLADEM, 2016). De igual manera, es importante destacar que la mayoría de los trabajos sobre esta problemática, se restringen al estudio de nacimientos durante la adolescencia o de embarazos en curso o que han llegado a término. Dejando afuera un importante número de embarazos que se interrumpen voluntariamente (Binstock y Gogna, 2014).

Gráfico 1. Tasa de fecundidad temprana según provincia, 2018



Fuente: Protocolo Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de ruta, herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud. Ministerio de Salud - UNICEF (2020).

En el siguiente cuadro se observa la tasa de fecundidad temprana según provincia en el 2018. Se observa una tasa preocupantemente elevada en las provincias del norte, como Salta (3.0), Corrientes (3.3), Misiones (3.5), Chaco (4.6), y Formosa (5.2). Si bien la Provincia de Buenos Aires no es una de las que se destaca por tener mayor tasa de fecundidad precoz, es la jurisdicción que tiene un mayor número absoluto de niñas madres.

En este sentido, es de interés reflexionar sobre la problemática del abuso sexual, y sobre cómo se la considera usualmente un tema de ámbito privado, en vez de considerarlo una problemática pública. De esta manera, resulta complejo exponer el tema, ya sea en el

ámbito escolar, en hospitales, en los hogares, y a su vez que sea un problema abordado con medidas paliativas en vez de políticas públicas de prevención. Al respecto, el informe de FEIM (2020) aborda el matrimonio infantil como práctica cultural extendida, naturalizada y persistente en el norte de nuestro país, el silencio que existe en torno a ella, y las situaciones asociadas, como el aumento de la violencia de género, el abandono escolar y la maternidad en la adolescencia. Como se mencionó anteriormente, es en esta región donde las tasas de embarazo no intencional en adolescentes son más altas. En este sentido, uno de los interrogantes más importantes es sobre el abordaje de las políticas públicas para estos dos rangos etarios dentro de la adolescencia, es decir, si son abordadas de igual manera para todas las edades, cuando son problemáticas en algunos casos diversas. Es así que no ha disminuido la tasa de fecundidad temprana en comparación con la tardía. Si bien en los últimos años se registró un descenso de 67,4 a 49,2 en los embarazos de chicas de 15 a 19 años de, la cifra entre la población de 10 a 14 continúa relativamente estable, variando entre 1,9 y 1,4 en el 2018 (UNICEF 2020).

En esta línea, se acentúa la importancia del análisis del papel del Estado y las instituciones. Capriati y Camarotti (2021) enfatizan cómo a pesar de los avances en el reconocimiento de derechos, las instituciones persisten en prácticas propias del paradigma tutelar. En este sentido, muchas veces las instituciones encargadas de brindar contención y cuidado potencian aún más el daño y los padecimientos. Esto genera procesos de revictimización que se retroalimentan en distintos procedimientos o intervenciones del Estado. Las violencias y especialmente el abuso sexual generan en la sociedad nudos emocionales muy fuertes, como confusión y rechazo, razón por la cual tiende a ser negada o reducida a una anormalidad médica o disposición criminal (Wortley y Smallbone, 2012; Cockbain y Reynald, 2016). De esta manera es convencional pensar la maternidad y el abuso sexual infantil como algo atípico e inexplicable. Lo cual a su vez genera un efecto tranquilizador al situar el tema como un asunto exclusivo de un “grupo pequeño de enfermos y sus víctimas” (Capriati y Camarotti; 2021:28). En esta línea, la prevención pierde gran parte de su capacidad de masificación. Por este motivo, reducir la vulnerabilidad ante el abuso sexual es una tarea central que descansa en profundizar el trabajo en lo preventivo y promocional (Wortley y Smallbone,2012). Capriati et al (2020) mencionan como las acciones contra el abuso sexual genera grandes resistencias a hablar de ese tema y accionar en consecuencia, en donde intervienen aspectos culturales arraigados que tienden a aceptar el maltrato infantil. Por otro lado, muchas de las acciones de prevención del abuso sexual en adolescentes se basan en la confección de guías para la asistencia frente al develamiento del abuso, y posibles embarazos.

4. Prevención y vulnerabilidad

Tomando el concepto propuesto por Ayres et al. (2018) la prevención en salud es tarea de salud pública. La prevención del embarazo en la adolescencia debe ser entendida como una estrategia de resguardo del derecho a la salud y, específicamente, a la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes, que se encuentra reconocido en la normativa nacional e internacional. Argentina cuenta con un marco favorable que visibiliza el compromiso con la promoción y atención de la salud sexual y reproductiva de las/os adolescentes y que es particularmente propicio para la prevención de los embarazos en la adolescencia, ya que aspira a dar lugar al ejercicio autónomo y responsable de los derechos a la salud, sexuales y reproductivos (UNFPA, 2017).

Adicionalmente y en relación con la prevención, el concepto de vulnerabilidad vinculado a la salud pública designa un conjunto de aspectos individuales y colectivos relacionados a la mayor susceptibilidad de individuos y comunidades antes una enfermedad o agravamiento de salud, y, de modo inseparable, ante la menor disponibilidad de recursos para su protección (Ayres et. al, 2006, y Mann et al, 1996). La vulnerabilidad se asocia con aquello que la sociedad brinda para atender un padecimiento, individual o sistemáticamente. En este sentido, la vulnerabilidad incluye una dimensión programática, en tanto el Estado produce las condiciones al excluir o no considerar las condiciones que hacen al surgimiento de un problema, y limitarse a atender una situación ya producida. Al mismo tiempo, resulta de interés el debate que Gogna (2005) presenta sobre las corrientes alternativas de estudio del embarazo adolescente, que enfocan en las condiciones materiales de reproducción y la vulnerabilidad social: a su interior existen perspectivas que plantean que la maternidad y la paternidad en contextos de vulnerabilidad pueden conllevar una diversidad de representaciones, con aspectos no siempre negativos. Reconocer estos sentidos y la heterogeneidad de la población adolescente son aspectos fundamentales que deben incorporarse a la planificación de políticas de salud.

De esta manera es importante y esencial garantizar que las adolescentes, puedan tomar decisiones libres, informadas y seguras sobre el inicio de la vida reproductiva, es una medida fundamental para el goce de sus derechos y para el acceso a otras autonomías. La no intencionalidad que se registra en los embarazos en la adolescencia indica falencias en la autonomía para tomar decisiones sobre este aspecto trascendental de la vida.

5. Plan ENIA

El Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA), ubicó en primer plano esta problemática y estructuró una respuesta integral de política pública.

En enero de 2017, el Gobierno nacional, en consonancia con la prioridad asignada a la adolescencia en su plan de gobierno y en el marco de los Objetivos de la Agenda 2030, convocó a tres ministerios nacionales, a través de sus respectivas secretarías. Así, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Desarrollo Social, con la cooperación de la sociedad civil y de las agencias del Sistema de Naciones Unidas, diseñaron una estrategia de abordaje integral y nacional de un fenómeno que, hasta entonces, no había recibido la prioridad necesaria en las agendas de gobierno. En una etapa de formulación más avanzada, se definieron como provincias prioritarias para la implementación las doce que presentan índices más altos que el promedio nacional de embarazo en la adolescencia. Ellas son: Catamarca, Chaco, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Tucumán. Si bien la tasa de Buenos Aires no está por encima del promedio nacional, fue seleccionada como provincia prioritaria debido a la cantidad absoluta de casos que concentra. Posteriormente, se redefinió quedando comprendidas once provincias con implementación del modelo de intervención de manera completa, mientras que en Formosa solo funciona el dispositivo de salud sexual y reproductiva con distribución de insumos de anticoncepción y capacitaciones a servicios de salud. (Documento Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia 2017-2019).

Las intervenciones del Plan ENIA pueden distinguirse entre prestaciones e intervenciones de fortalecimiento institucional. Las primeras son los servicios que llegan directamente a los/as adolescentes y son llevadas a cabo por agentes territoriales del Plan. Comprende, por un lado, educación sexual integral (ESI), asesorías de salud integral en la adolescencia en escuelas secundarias, consejerías en salud sexual y reproductiva y provisión de métodos anticonceptivos con énfasis en los de larga duración, y por el otro, la implementación de dispositivos de base comunitaria y dispositivos de acceso a la justicia. Asimismo, el Plan desarrolla intervenciones de fortalecimiento institucional que acrecientan la capacidad de los prestadores de salud e instituciones educativas para que estén en condiciones de brindar y/o mejorar sus servicios a la población adolescente. Es el caso de las acciones de fortalecimiento de la ESI y la salud sexual y reproductiva (SSyR). El dispositivo de ESI considera a docentes, directivos/as y supervisores/as como agentes de cambio en el ámbito institucional de la escuela. A ellas/os están dirigidas dos intervenciones complementarias: a) la capacitación docente; y b) el acompañamiento institucional de las escuelas, para hacer

efectiva la incorporación de la ESI en los planes curriculares y en la práctica. (*El embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina, 2019*).

En cuanto al fortalecimiento institucional y las capacitaciones sobre salud y reproducción se realizaron principalmente a agentes sanitarios (20,08%), seguidos por médicos/as (13,95%) y enfermeras/os (13, 84%). Las capacitaciones abordaron principalmente consejería (43, 7 %), implante (12, 4 %), ILE (12, 3 %), Violencia/Abuso (7,3 %) y por último diversidad (5,5 %) (*Plan ENIA. Recorrido, logros y desafíos, 2020*).

5.1 Plan ENIA en la Provincia de Buenos Aires

En la Provincia de Buenos Aires, el Plan ENIA se desarrolla en 5 municipios: Almirante Brown, Lanús, Morón, Quilmes y San Martín. Los municipios, como otros lugares donde se implementa el Plan, tuvieron que adaptarse a los circuitos de atención de acuerdo a los cambios que se fueron sucediendo durante la pandemia. Se entregaron Métodos Anticonceptivos (MAC) de larga y corta duración en varios espacios de los municipios. Se realizaron entregas de métodos de corta duración en espacios alternativos a los efectores de salud, y también hubo adaptaciones en los dispositivos de consejería virtuales con adolescentes. Si bien hubo un gran esfuerzo por continuar las consejerías, y la entrega de MAC, se presentaron varias dificultades para la continuidad de los mismos. En este sentido el informe técnico *El impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en Argentina* (UNFPA, 2020) identifica que la Pandemia de COVID-19 afectó al acceso a los anticonceptivos modernos tanto por dificultades en el abastecimiento y provisión pública, como por las dificultades de las mujeres para adquirir los anticonceptivos con sus propios recursos en farmacias. Un 65% de las mujeres que discontinuarán el uso de anticonceptivos en el país lo harán afectadas por una retracción de los ingresos familiares. Mientras que el 35% de las mujeres que, durante la pandemia discontinuarán el uso de anticonceptivos modernos, lo harán por dificultades de aprovisionamiento en los servicios públicos de salud, así como por discontinuidad de los servicios y/o por una disminución en la demanda vinculada al temor al contagio.

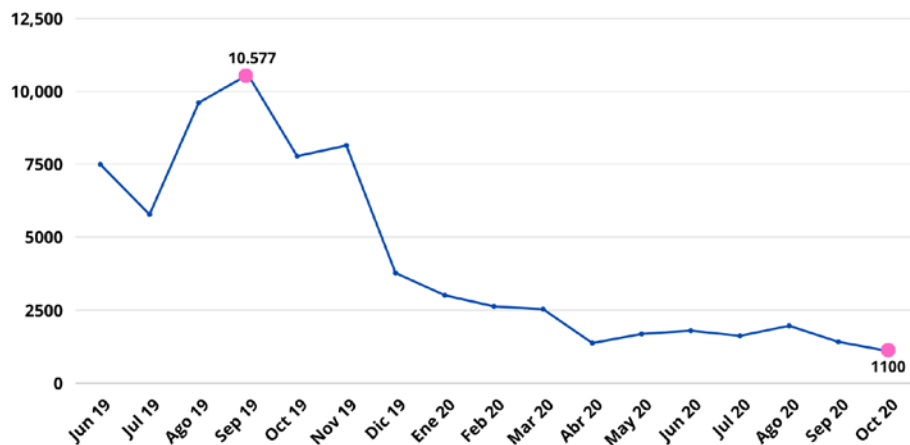
Otro aspecto de relevancia es que se revisaron los circuitos de intervención, se fortaleció el seguimiento de los casos y se desarrollaron herramientas de registro en situaciones ILE (interrupción legal del embarazo). Se elaboró un registro de situaciones de ILE de ENIA, que sistematiza las demandas de interrupción legal que llegan a través de las asesorías realizadas por los agentes del Plan. Esta herramienta permitió identificar tanto las respuestas adaptativas como los obstáculos que impiden el acceso a la ILE en cada municipio. Otro aspecto a destacar es que en los departamentos ENIA de la Provincia de Buenos Aires se promovió la conformación de mesas locales territoriales, entendidas como

espacios de trabajo articulados entre distintos sectores y niveles de gestión (Nación-Provincia-Municipalidad). Todas las acciones que requieran de respuestas territoriales fueron discutidas en estos espacios, con el objetivo de mejorar la articulación entre personas del Plan y adecuar su intervención a los circuitos locales. Construyendo así articulaciones entre el Estado y la comunidad, y mejorar el acceso a mujeres y personas gestantes a la ILE. (Impacto de la pandemia COVID-19 y respuestas adaptativas de los servicios de salud para garantizar los derechos de salud sexual y reproductiva marzo a agosto 2020).

La incorporación del dispositivo de asesorías virtuales se llevó a cabo durante el ASPO tanto para personal capacitado del Plan como adolescentes en diferentes espacios. Para el fortalecimiento de estas herramientas se llevaron a cabo capacitaciones intersectoriales en asesorías virtuales dirigidas a asesores de salud integral escolares y comunitarios. Se desarrollaron en dos etapas: la primera donde se trabajaron los lineamientos técnicos y de comunicación aportados por la Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU) del Ministerio de Salud de la Nación y, una segunda etapa, bajo la modalidad taller, que permitieron revisar los circuitos locales de intervención y articulación. (*Plan ENIA. Recorrido, logros y desafíos, 2020*).

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de adaptación del plan al nuevo contexto, hay grandes descensos en los números de los asesoramientos en los adolescentes en comparación al 2019. Según el informe bimestral de monitoreo de Septiembre-Octubre del 2020 a nivel nacional, se observa por un lado, el promedio de adolescentes asesorados por trimestre en el 2019 fue de 18.944, luego se registra un pronunciado descenso del 86 % en la cantidad de adolescentes asesorados/as. Es así que el promedio de adolescentes asesorados/as desciende de 18.354 a 2.514 de un año al otro. Además, desde el inicio de la pandemia, y a pesar de la adaptación de los dispositivos del Plan, se registró un descenso progresivo trimestre a trimestre pasando de 2532 en marzo de 2020 a 1100 en octubre del mismo año. Por una parte han subido las cantidades de asistencias virtuales, y en los espacios comunitarios debido a la no presencialidad en las escuelas, pero los números en los adolescentes asesorados han disminuido bruscamente.

Gráfico 2. Evolución en los/las adolescentes asesorados/as



Fuente: Informe Bimestral de monitoreo Septiembre- Octubre 2020. Plan ENIA

La irrupción de la pandemia de COVID en el país a partir de marzo de 2020, implicó la suspensión de la mayoría de las actividades presenciales, lo cual tuvo un impacto en los dispositivos territoriales de las políticas en salud, imponiendo un desafío para el alcance de las mismas. En términos de atención, el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) generó desde el inicio dificultades y temores en individuos y sus familias para concurrir a los servicios de salud y para acceder a métodos anticonceptivos; a la vez que el cierre de las escuelas y el pasaje a la educación virtual también complejizó las actividades de prevención como las asesorías a adolescentes, las capacitaciones a docentes y la implementación de los dispositivos enmarcados en la Ley de Educación Sexual Integral.

Sin embargo, frente a estos cambios es importante considerar que la llegada del coronavirus puso en evidencia la desigualdad de acceso a recursos tecnológicos y conectividad de la población, reproduciendo desigualdades estructurales.

6. Reflexiones finales

A lo largo del artículo se observa la no intencionalidad del embarazo como una problemática social, es decir, son varios los factores que inciden en las tasas de fecundidad adolescente, como por ejemplo la resistencia a implementar las políticas públicas, el tabú del abuso sexual, y el difícil acceso a los MAC. En esta línea, se enfatiza en cómo es abordada esta

problemática, muchas veces con muy poca sensibilidad y empatía por parte del Estado, individualizando los comportamientos y negando responsabilidades.

En cuanto al Plan ENIA, se destacan avances en el abordaje de la problemática, como la adaptación a la virtualidad y el desarrollo de dispositivos de base comunitaria, y la articulación entre Nación-Provincia-Municipalidad. Sin embargo hubo grandes dificultades durante la pandemia, ya que hay un descenso muy pronunciado en capacitaciones de los prestadores de la salud y docentes, como también lo hay en la atención de los adolescentes asesoradas/os desde fines de 2019. En este punto, es importante considerar que existen desigualdades estructurales en lo que respecta al acceso a dispositivos tecnológicos y conectividad a internet para sostener un vínculo, cuestión que se agudizó con la irrupción de la pandemia y que impacta en el alcance de las políticas que adoptan una modalidad virtual para acercarse a su población destinataria.

Otro aspecto relevante es que no hay una focalización diferencial por rango etario, es decir, no hay un abordaje en la prevención de las causas del embarazo no intencional en menores de 15 años. En este sentido se acentúa nuevamente el tabú que hay en torno al abuso sexual desde el entramado político y cultural. No solo hay un tabú en la población o en el entorno familiar, sino que hay resistencias en el abordaje del tema en lo institucional también, lo cual se evidencia en el poco lugar que ocupa la capacitación en abuso y violencia dentro del plan de instrucción a profesionales de la salud y agentes sanitarios.

Es en este sentido que las políticas de prevención deben contemplar la multiplicidad de factores que hacen de las y los adolescentes una población vulnerable: no únicamente en términos de los métodos anticonceptivos utilizados, sino también abordando las relaciones y la violencia de género. Es fundamental que las políticas actúen sobre las diferentes condiciones estructurales que dan origen a la problemática.

De esta manera, hacer énfasis en una perspectiva de Derechos Humanos, entendiendo que la elaboración de políticas de prevención debe contemplar la participación articulada de los individuos involucrados. A su vez, subrayar la importancia de que se trabaje con un involucramiento activo del sector público en la concepción de la problemática, la identificación de objetivos y metas y la formulación de propuestas, como también un abordaje que contemple tanto la diversidad de situaciones puntuales, familiares y comunitarias como los factores estructurales que hacen a la reproducción de condiciones de desigualdad y de situaciones de vulneración de derechos.

Bibliografía

- Ayres, J. R., Paiva, V. y Franca, I.(2018) De la historia natural de la enfermedad a la vulnerabilidad. Conceptos y prácticas en transformación en la salud pública contemporánea. En Paiva, V., Ayres, J. R., Capriati, A., Amuchástegui, A., y Pecheny, M. Prevención, promoción y cuidado : enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos.
- CEPAL (2005) Panorama social de América Latina. Disponible en <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1223/1/PanoramaSocial2005.pdf>
- Binstock, Georgina y Edith Alejandra Pantelides. (2005) “La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico” en Mónica Gogna (coord.) Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Buenos Aires: CEDES-Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación-UNICEF Argentina.
- Binstock, G. y Naslund-Hadley, E. (2010). Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa. En Debates en Sociología, núm. 35. Lima, Fondo de la Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Binstock G, Gogna M (2014). Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina. En: Cavenaghi S, Cabella W, (ed.). Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa (Serie e-Investigaciones No 3). Río de Janeiro: FNUAP,ALAP; p. 167- 185.
- Binstock, G. (2016). Fecundidad y maternidad adolescente en el Cono Sur: Apuntes para la construcción de una agenda común. Oficina Regional de América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- Binstock G; Cerrutti (2016). La población y la estructura social. La sociedad argentina hoy. Radiografía de una nueva estructura. Buenos Aires; Año: 2016; p. 37-59.
- Binstock G, Gogna M (2020). Embarazos forzados antes de los 15. Mora, (26), 191-202.
<https://doi.org/10.34096/mora.n26.10110>.
- Capriati Alejandro, Camarotti Ana Clara en “ Maltrato, violencias y abuso sexual en la niñez y la adolescencia. aportes para la prevención” capitulo nueve. Agenda de la salud pública argentina: enfoques, experiencias e investigación / Ana Rita Díaz-Muñoz. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : ISALUD, 2021 https://www.isalud.edu.ar/news/links/agenda_salud_publica.pdf
- Capriati, Alejandro; Wald, Gabriela; Camarotti, Ana Clara “Vulnerabilidad ante el abuso sexual. Aportes desde un modelo integral y comunitario de prevención” Cuestiones de sociología, núm. 22,

- Chejter, S. e Isla, V (2018). *Abusos sexuales y embarazo forzado hacia niñas, niños y adolescentes. Argentina, América Latina y el Caribe*. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/abusos_sexuales_y_embarazo_forzado_hacia_ninas_ninos_y_adolescentes.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020) *El impacto de covid-19 en el acceso de los anticonceptivos en Argentina. Informe tecnico*. Disponible en: <https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa-covidanticonc-mf1.pdf>
- Frenkel, J., Ramos, S., Romero, M (2021) *Disponibilidad Asegurada de Anticonceptivos en 12 países de América Latina: Hoja informativa*. CEDES. Disponible en <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4631>
- Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (2020) *Previniendo el matrimonio y las uniones infantiles: una forma de violencia contra las mujeres y niñas en Argentina*. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1_zw7cj1h4u8rVqioQoBluHBpsE0yUJpU/view
- UNFPA (2016). *Fecundidad y Maternidad Adolescente en el Cono Sur: Apuntes para la Construcción de una Agenda Común*. Disponible en: <http://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Fecundidad%20y%20Maternidad%20Adolescente%20en%20el%20Cono%20Sur- Ultima%20version.pdf>
- Gogna, M. et al (2005) *Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires.
- Ministerio de Salud Argentina (2020). *Informe Bimestral de Monitoreo Septiembre-Octubre 2020*. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-bimestral-de-monitoreo-septiembre-octubre-2020>
- Ministerio de Salud Argentina (2020). *Plan ENIA. Recorrido, logros y desafíos*. Disponibl en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/plan-enia-recorrido-logros-y-desafios>
- Ministerio de Salud Argentina (2019) *Documento Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia 2017-2019*. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/documento-plan-nacional-de-prevencion-del-embarazo-no-intencional-en-la-adolescencia-2017>
- Ministerio de Salud Argentina (2019) *El embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina*. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el_embarazo_y_la_maternidad_en_la_adolescencia_en_la_argentina_documento_tecnico_no_5_-_mayo_2019.pdf
- Ministerio de Salud Argentina (2020) *Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de Ruta*. Disponible en:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos-embarazadas-hoja-de-ruta>

- Ministerio de salud(2020) Impacto de la pandemia COVID-19 y respuestas adaptativas de los servicios de salud para garantizar los derechos de salud sexual y reproductiva marzo a agosto 2020. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/impacto-de-la-pandemia-covid-19-y-respuestas-adaptativas-de-los-servicios-de-salud-para>
- UNICEF (2016) Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. Buenos
- Thourte, M. y Wachter, P. (2019) .“De la oscuridad a la luz: El abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes, un delito de instancia pública”. En RDF 90
- Kornblit, A. L., Camarotti, A.C., Capriati, A. y Wald, G. (2017). Abuso sexual infantil. Policy Brief Documentos de trabajo IIGG, UNICEF. Recuperado de <http://prevencionabusosexual.sociales.uba.ar/material-de-descarga/tematicas-de-salud-y-adolescencia/>
- Wortley, R., y Smallbone, S. (2012). Internet child pornography: Causes, investigation and prevention. Oxford: Praeger